

Construção e validação de protocolo operacional padrão de posicionamento prona em Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO | Objetivo: Construir e validar um protocolo operacional padrão da técnica prona em uma Unidade de Terapia Intensiva. Método: Pesquisa metodológica organizada em duas etapas: construção do protocolo e validação do conteúdo e aparência. A busca na literatura ocorreu na base de dados eletrônicas: portal capes, PUBMED, BVS, MEDLINE, LILACS, BDNF. Após levantamento bibliográfico para a construção do POP foi avaliado por juízes. Análise foi realizada pelo Índice de Validade do Conteúdo (IVC), considerando aceitável acima de 80%. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2020. Resultados: POP foi composto por 76 itens, dividido em quatro etapas, 24 juízes fizeram parte da amostra para validação. Os itens tiveram IVC maior que 90% para categorias todos e não grupo, o grupo específico a concordância foi maior que 90% em 88,5% dos itens. Conclusões: Avaliação dos juízes determinou validação quanto aparência e conteúdo do POP de prona com uma rodada.

Descritores: Decúbito ventral; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos.

ABSTRACT | Objective: To build and validate a standard operating protocol for the prone technique in an Intensive Care Unit. Method: Methodological research organized in two stages: construction of the protocol and validation of content and appearance. The literature search took place in the electronic database: capes portal, PUBMED, BVS, MEDLINE, LILACS, BDNF. After a bibliographical survey for the construction of the SOP, it was evaluated by judges. Analysis was performed using the Content Validity Index (CVI), considering acceptable above 80%. Data collection took place from February to June 2020. Results: POP consisted of 76 items, divided into four stages, 24 judges were part of the sample for validation. The items had CVI greater than 90% for all categories and not for the group, the specific group the agreement was greater than 90% in 88.5% of the items. Conclusions: The judges' assessment determined validation regarding the appearance and content of the one-round prone SOP.

Keywords: Prone Position; Intensive Care Units; Patient Care Team; Nursing Care; Critical Care

RESUMEN | Objetivo: Construir y validar un protocolo estándar de operación para la técnica de decúbito prono en una Unidad de Cuidados Intensivos. Método: Investigación metodológica organizada en dos etapas: construcción del protocolo y validación de contenido y apariencia. La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos electrónica: portal capes, PUBMED, BVS, MEDLINE, LILACS, BDNF. Luego de un levantamiento bibliográfico para la construcción del POE, fue evaluado por jueces. El análisis se realizó mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerándose aceptable por encima del 80%. La recolección de datos se llevó a cabo de febrero a junio de 2020. Resultados: el POP estuvo compuesto por 76 ítems, divididos en cuatro etapas, 24 jueces formaron parte de la muestra para la validación. Los ítems tuvieron CVI superior al 90% para todas las categorías y no para el grupo, el grupo específico la concordancia fue superior al 90% en el 88,5% de los ítems. Conclusiones: La evaluación de los jueces determinó la validación en cuanto a la apariencia y el contenido del SOP de una ronda en decúbito prono.

Palabras claves: Posición Prona; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Atención al Paciente; Atención de Enfermería; Cuidados Críticos

Ana Karoline Nitz

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Fundação Estatal de Atenção à Saúde. Curitiba, Paraná
ORCID: 0000-0002-7811-4628

Janaina Gabrieli Cardoso

Discente de Enfermagem. Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Curitiba, Paraná.
ORCID: 0000-0003-3622-9221

Thais Lazaroto Roberto Cordeiro

Enfermeira. Mestre em Ensino de Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe.

Prefeitura Municipal de Campo Largo. Doutoranda da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Campo Largo, Paraná.
ORCID: 0000-0002-5336-1104

José Francisco Kollé

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Fundação Estatal de Atenção à Saúde. Doutorando da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná.
ORCID: 0000-0002-2911-7670

Larissa Marcondes

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela

Universidade Federal do Paraná. Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Doutoranda da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná
ORCID: 00000-0002-8745-6486

Recebido em: 11/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) apresenta alta morbimortalidade, uma das maneiras que auxiliam o seu tratamento é o posicionamento do paciente no leito, mais específico na posição prona (ventral). Esta é uma manobra utilizada para recrutar alvéolos em paciente com esta síndrome, indicada para casos moderados e graves que apresentam relação entre pressão arterial parcial (PaO₂) e fração inspirada de oxigênio (FiO₂) <150, tem o objetivo de tratar a hipoxemia grave, a posição promove a melhora da troca gasosa pois proporciona uma oferta de volume pulmonar mais homogênea(1).

Estudo PROSEVA (heProneSevere ARDS Patients), mostrou o benefício da posição prona em paciente internados com SDAR grave, a mortalidade desse pacientes foi expressivamente menor no grupo prona do que no grupo supino, outros parâmetros avaliados como a relação PaO₂/FiO₂, pressão expiratória final positiva (PEEP) e FiO₂ também apresentaram valores inferiores no primeiro grupo em relação ao segundo, a taxa de extubação bem sucedida foi maior no grupo prona(2).

A posição prona oferece benefícios clínicos e a redução da mortalidade(3), apresenta uma melhora da hipoxemia em 70% dos casos, é considerada uma técnica fácil e barata, porém não é isenta de complicações(4). A execução da técnica é manual e não exige equipamentos especiais, mas deve ser realizada por uma equipe treinada com medidas de segurança para evitar as complicações associadas.(5)

O posicionamento prona está associado a um risco aumentado de obstrução do tubo orotraqueal (TOT) e lesões por pressão (LPP). As LPP foram o evento adverso mais frequente (34%), seguidos por pneumonia associada a ventilação mecânica (21,4%), obstrução do TOT, (14,6%), perda do acesso venoso (10,9%), pneumotórax (5,8%) e

deslocamento do TOT (3,7%) (6). Com isso, a realização do procedimento de forma organizada e sistemática traz benefícios aos pacientes. A construção de um procedimento operacional padrão (POP) visa sistematizar processos, padronizar e proporcionar uma assistência de qualidade, auxilia para a prevenção e redução de riscos e danos à saúde, contribuindo para uma assistência padronizada e segura (7).

Com isso, tem-se como questão norteadora deste estudo: o protocolo operacional padrão (POP) de posicionamento prona em terapia Intensiva que será proposto neste estudo possui validade de conteúdo? Para isso, o objetivo desse estudo foi construir e validar, quanto a aparência e conteúdo, um protocolo operacional padrão da técnica prona em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

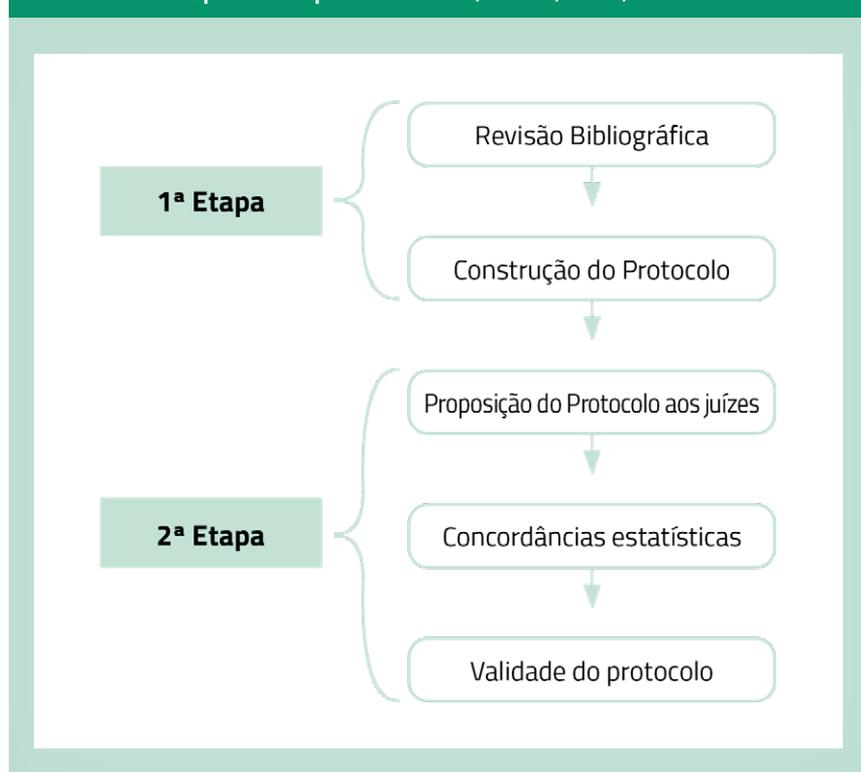
MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, por se versar de um estudo destinado para a verificação de novos métodos e procedimentos adotado em um determinado espaço. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2020, em duas etapas, em uma UTI de um hospital municipal de Curitiba, Paraná.

Para atingir o objetivo desta pesquisa, a mesma foi dividida em duas etapas; a primeira, ocorreu de fevereiro a março de 2020 e consistiu a revisão bibliográfica para construção do protocolo e a segunda, de abril a junho de 2020, na sua proposição aos juizes para validação por conteúdo e aparência. A Figura 1 demonstra como se desenvolveu a operacionalização metodológica.

A etapa 1 compreendeu a revisão bibliográfica de literatura para a cons-

Figura 1 – Operacionalização metodológica da construção e validação do protocolo operacional padrão. Curitiba, Paraná, Brasil, 2020.



Fonte: Autores, 2020.

trução do protocolo operacional padrão. A busca na literatura foi realizada, nos meses de fevereiro a março de 2020, nas bases de dados eletrônicas: Portal Capes, PUBMED, National Library of Medicine, Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE- Literatura Internacional em Ciências da Saúde, LILACS- Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e BDNF- Base de Dados de Enfermagem (BDNF), e literatura cinzenta. Utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS) decúbito ventral, unidade de terapia intensiva e equipe de assistência ao paciente.

Para realizar a busca nas bases de dados definiu-se como critérios de inclusão da primeira etapa: artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, em português, inglês, espanhol, dissertações e/ou teses e protocolos assistenciais, com o tema em questão. Sem distinção de nível de evidência. Foram excluídos publicações duplicadas e artigos sem resumo.

Após a compilação das informações encontradas nos artigos e materiais de apoio descreveu-se um protocolo em quatro partes, sendo elas: primeira – antes da prona (13 itens específicos para técnico de enfermagem e enfermeiro, 10 somente para enfermeiros, cinco para médicos, cinco para fisioterapeutas); segunda – manobra da prona (três para enfermeiros, quatro para médicos, dois para fisioterapeutas, três para técnicos de enfermagem e 12 para todos os profissionais); terceira – paciente em posição de prona (seis itens específicos para enfermeiros, cinco para médicos e cinco para fisioterapeutas); quarta e última etapa – retorno a posição dorsal (três itens para execução de todos profissionais). O POP com 76 itens foi apresentado aos juízes para a etapa de validação (segunda etapa).

Na etapa 2, que compreendeu a proposição do POP aos juízes para validação de conteúdo e aparência, foi construído um formulário semiestruturado para avaliação do protocolo elaborado,

nos quais os itens foram avaliados de acordo com os critérios sugeridos por Pasquali, quanto a objetividade, simplicidade, clareza, precisão, aparência, redação científica, sequência e conteúdo. A coleta de dados desta etapa foi de abril a junho de 2020.



A posição prona oferece benefícios clínicos e a redução da mortalidade, apresenta uma melhora da hipoxeia em 70% dos casos, é considerada uma técnica fácil e barata, porém não é isenta de complicações



A estrutura física do UTI é composta por 21 leitos, divididos em dois ambientes, com perfil de atendimento majoritariamente clínico, com eventuais internamentos cirúrgicos. Este setor conta com uma equipe multidisciplinar formada

por: 62 técnicos de enfermagem, 16 enfermeiros, 18 médicos, 10 fisioterapeutas.

A amostra para a validação do conteúdo (segunda etapa) foi composta por 24 juízes, os quais foram selecionados por meio de amostragem intencional. Como critérios de inclusão desta etapa, adotou-se: profissionais que atuam na realização de técnica prona no paciente, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem que concordaram em participar da pesquisa e que trabalham na UTI em questão. Foram excluídos todos os profissionais que não atuam na assistência direta ao paciente, que estavam de férias ou afastados.

Cada item da primeira versão do POP foi apreciado pelo comitê de juízes quanto aos critérios objetividade, simplicidade, clareza, precisão e aparência, a partir de uma Escala de Likert com os seguintes indicadores: 1 – discordo totalmente, 2 – discordo parcialmente, 3 – concordo parcialmente, 4 – concordo totalmente. Além disso, o instrumento continha com um local para sugestões.

Como forma de avaliar a qualidade do instrumento proposto, foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que consiste em calcular a proporção de avaliadores que concordaram ou concordaram totalmente sobre os pontos avaliados no questionário (76 questões) (8). Ainda, foi calculado o IVC geral, que consiste no número geral de respostas 3 - concordo ou 4 - concordo totalmente em relação ao número de respostas. Em seguida, foi calculada a proporção de respostas idênticas entre os avaliadores, em virtude de não ser possível calcular um coeficiente de concordância. Para verificar a validade do instrumento quanto ao conteúdo, optou-se pelo valor de concordância > 80% entre os juízes, para cada rodada, se a porcentagem não fosse atingida mais de uma rodada seria necessária. Os juízes tiveram um prazo de 30 dias para finalizar tal análise.

Os dados coletados foram organizados em planilhas utilizando o Microsoft

Office Excel 2019 e exportados para o software R versão 4.0.2 utilizado para desenvolver a análise (9). Para apresentação dos dados utilizou-se a estatística descritiva, por meio de frequências simples e absoluta.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - SMS, com o CAAE – 28620420.2.0000.0101 sob o parecer nº 3.851.135.

RESULTADOS

A etapa de validade de conteúdo foi realizada por um comitê formado por 24 juízes, sendo seis enfermeiros, sete técnicos de enfermagem, cinco médicos e seis fisioterapeutas. Com idade média de 35,5 anos (desvio padrão de 5,6), 79,2% (n=19) sexo feminino, 76,5% (n=13) dos profissionais que responderam sobre a formação possuíam especialização, 11,8% (n=2) possuíam mestrado e 11,8% possuíam apenas graduação, os sete participantes que não responderam eram técnicos de enfermagem, 80% (n=12) atuavam na terapia intensiva. O tempo médio de formação foi de 9,9 anos e de atuação na profissão foi de 9,6 anos, o tempo médio de atuação em emergência foi 8,5 anos, e em UTI 6,5 anos.

A análise dos resultados será apresentada de forma geral e por etapas, conforme foi proposto no POP, sendo as seguintes: primeira – antes da prona, segunda – manobra da prona, terceira – paciente em posição de prona, quarta e última – retorno a posição dorsal.

Em relação ao IVC das questões totais do POP (n=76) nota-se que para 71% (n=54) das questões, todos os profissionais concordaram. Sendo que quando as perguntas não eram do grupo específico, o menor percentual de profissionais que concordaram foi de 90,9% (n=22); já quando eram do grupo específico foi de 83,3%, e isso ocorreu para o grupo de enfermeiros e de fisio-

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo por grupo específico e não específico da primeira etapa do POP de prona. Curitiba, Paraná, Brasil, 2020.

CATEGORIA	QUESTÕES	PRIMEIRA ETAPA					
		Não é do grupo		Grupo		Todos	
		%	n	%	n	%	n
ENF OU TÉCNICO ENF	1	100	11	100	13	100	24
	2	100	11	92,3	12	95,8	23
	3	100	11	92,3	12	95,8	23
	4	100	11	84,6	10	91,7	22
	5	100	11	92,3	12	95,8	23
	6	100	11	100	13	100	24
	7	100	11	92,3	12	95,8	23
	8	100	11	100	13	100	24
	9	100	11	100	13	100	24
	10	100	11	100	13	100	24
	11	100	11	100	13	100	24
	12	90,9	10	100	13	95,8	23
	13	100	11	100	13	100	24
ENFERMEIRO	14	100	18	100	6	100	24
	15	100	18	100	6	100	24
	16	100	18	100	6	100	24
	17	100	18	100	6	100	24
	18	100	18	100	6	100	24
	19	100	18	100	6	100	24
	20	100	18	83,3	4	95,8	23
	21	100	18	83,3	4	95,8	23
	22	100	18	100	6	100	24
	23	100	18	100	6	100	24
MÉDICO	24	94,7	18	100	5	95,8	23
	25	94,7	18	100	5	95,8	23
	26	100	19	100	5	100	24
	27	94,7	18	100	5	95,8	23
	28	100	19	100	5	100	24
FISIOTERAPEUTA	29	94,4	17	100	6	95,8	23
	30	100	18	100	6	100	24
	31	100	18	83,3	5	95,8	23
	32	100	18	100	6	100	24
	33	100	18	100	6	100	24

Fonte: Autores, 2020.

rapeutas. No entanto, é importante notar que 83,3% representa que cinco dos seis profissionais concordaram (nesse caso,

tanto enfermeiros como fisioterapeutas tinham seis respondentes), ou seja, apenas um discordou. Ao avaliar todas as

questões juntamente, o menor percentual de concordância foi de 91,7%. Isso acontece pois o tamanho amostral não é mais grupo específico, mas sim todos os respondentes.

Em relação a primeira etapa da técnica de prona, chamada de antes da prona, o IVC da parte específica por profissão foi, (questão 1 a 13, para técnicos e enfermeiros) teve um IVC médio de 96,4%, sendo oito questões com 100% de concordância (Itens 1, 6, 8, 9, 10, 11, 12 e 13) e a questão quatro pontuou 84,6% (n=6) sendo a menor pontuação. Frente as questões de 14 a 23 específica para enfermeiros, teve um IVC médio de 96,7%, com duas questões que obtiveram 83,3% (n=5) (20 e 21). Na parte específica médica, 24 a 28, o IVC foi de 100% (n=5) para todas as respostas; e nas questões dos fisioterapeutas, 29 a 33, a média foi de 96,7%, tendo somente a questão 31 com 83,3% (n=5) de concordância, como apresentado abaixo na Tabela 1.

Quando analisada a segunda etapa, que é referente ao posicionamento da prona, o IVC médio das quatro profissões nos grupos específicos foi de 100% para todos os itens. Nos itens que eram gerias por ser decorrente de ação multiprofissional a concordância variou de 95,8% (n= 23) a 100% (n= 24), conforme apresentado na tabela 2.

A terceira etapa da prona, denominada paciente em posição prona, considerando cada profissão em suas questões específicas o IVC médio para enfermeiros foi de 94,4% (questões de um a seis), sendo que quatro questões com 100% (n= 6) de concordância (Itens 1, 3, 5, 6) e a questão dois e quatro pontuaram 83,3% (n= 5), sendo a menor pontuação. As questões relativas ao médico (questão 7 a 11) teve um IVC médio de 100%. Na parte específica dos fisioterapeutas o IVC médio foi de 96,7%, sendo as questões 13 e 16 com 100% (n= 6) de concordância e a questão 12 com 83,3% (n= 5), conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo por grupo específico e não específico da segunda etapa do POP de prona. Curitiba, Paraná, Brasil, 2020.

CATEGORIA	QUESTÕES	SEGUNDA ETAPA					
		Não é do grupo		Grupo		Todos	
		%	n	%	n	%	n
ENFERMEIRO	1	94,4	17	100	6	95,8	24
	2	94,4	17	100	6	95,8	24
	3	100	18	100	6	100	24
MÉDICO	4	100	19	100	5	100	24
	5	100	19	100	5	100	24
	6	100	19	100	5	100	24
	7	100	19	100	5	100	24
FISIOTERAPEUTA	8	100	18	100	6	100	24
	9	100	18	100	6	100	24
TÉCNICO DE ENF	10	100	13	100	11	100	24
	11	100	13	100	11	100	24
	12	100	13	100	11	100	24
AÇÃO MULTIPROFISSIONAL	13					100	24
	14					95,8	23
	15					100	24
	16					100	24
	17					100	24
	18					100	24
	19					100	24
	20					100	24
	21					95,8	23
	22					95,8	23
	23					100	24

Fonte: Autores, 2020.

Ao analisar a quarta e última etapa, retorno a posição normal que abrangem todas as profissões o IVC médio foi de 98,6% sendo os itens um e três com 100% (n=24) e o item dois com 95,8% (n=23) de concordância.

Ao considerar as repostas da categoria todos e não é do grupo, todos os itens tiveram um IVC >90%. Ao considerar grupo específico, 88,5% dos itens tiveram IVC > 90%, e 100% tiveram um IVC > 80%.

Em relação aos aspectos gerais do POP um participante não respondeu e

os demais concordaram com 100% dos critérios de objetividade, simplicidade, clareza, precisão e aparência.

DISCUSSÃO

A construção de um POP visa sistematizar processos para proporcionar uma assistência mais segura ao paciente(7), é apontado como instrumento gerencial que apoia a tomada de decisão do enfermeiro, recomenda como deve acontecer a organização do serviço de enfermagem, permite que todos os

trabalhadores prestem cuidado padronizado para o paciente dentro dos princípios técnicos e científicos, tem finalidade educativa pois colabora como a eliminação de distorções adquiridas na prática, proporcionando maior segurança na realização dos procedimentos(10).

O uso da técnica de prona se adequa a necessidade de um POP específico, visto que a sua frequência não é diária nas UTI's em geral. Porém o número de paciente colocados em decúbito ventral vem aumentando, dados coletados por meio do prontuário eletrônicos nos anos de 2017 e 2018, apontam que 28 pacientes foram colocados em posição prona nos primeiros 6 meses do ano de 2017 em comparação ao próximo ano onde ocorreram 33 manobras de prona (5).Vale destacar que a mesma se tornou mais visível e com utilização mais frequente, com a pandemia COVID -19, pois passou a ser recomendada pela The Surviving Sepsis Campaign COVID-19:GuidelinesontheMagagementofCriticallyA-dultswithCoronavirusDisease2019 (COVID -19) como tratamento precoce para pacientes acometidos pela doença(11).

Sabendo dos benefícios da posição prona em pacientes com SDRA, o foco é ter uma equipe bem treinada que segue um processo simplificado para produzir os efeitos desejados e minimizar as complicações potenciais do posicionamento prona, por isso, seguindo as orientações da diretriz interdisciplinar de posicionamento prona considera-se necessário que a equipe que execute a técnica seja multiprofissional e que todos os membros da equipe estejam envolvidos no procedimento desde o planejamento, execução, avaliação e recuperação (5).

Na construção do POP de prona as atividades foram divididas entre equipe de enfermagem (que compreende tanto enfermeiro como técnico de enfermagem), enfermeiros, técnicos de

Tabela 3. Índice de Validade de Conteúdo por grupo específico e não específico da terceira etapa do POP de prona. Curitiba, Paraná, Brasil, 2020.

CATEGORIA	QUESTÕES	TERCEIRA ETAPA					
		Não é do grupo		Grupo		Todos	
		%	n	%	n	%	n
ENFERMEIRO	1	100	18	100	6	100	24
	2	100	18	83,3	5	95,8	23
	3	100	18	100	6	100	24
	4	100	18	83,3	5	95,8	23
	5	100	18	100	6	100	24
	6	100	18	100	6	100	24
MÉDICO	7	100	19	100	5	100	24
	8	100	19	100	5	100	24
	9	100	19	100	5	100	24
	10	100	19	100	5	100	24
	11	100	19	100	5	100	24
FISIOTERAPEUTA	12	100	18	83,3	5	95,8	23
	13	100	18	100	6	100	24
	14	100	18	100	6	100	24
	15	100	18	100	6	100	24
		100	18	100	6	100	24

Fonte: Autores, 2020.

enfermagem, fisioterapeutas e médicos devido à necessidade de organização do serviço e compreensão dos papéis. Contudo, sugere-se que os executores de cada fase sejam os responsáveis por realizar o registro formal, em prontuário do paciente para se obter informações precisas, e que a equipe multiprofissional como um todo é responsável pelo paciente e seus cuidados perante a manobra de prona, diante disso foi que surgiu a necessidade de cada item do POP ser avaliado pelo grupo específico e o grupo não específico, destaca-se que o grupo específico foi mais criterioso quando avaliado suas ações, obtendo percentuais menores de concordância frente ao grupo não específico.

A busca na literatura foi possível identificar os eventos adversos mais frequentes e com isso elencar todos os itens necessários para uma manobra de

prona eficaz e segura. Portanto a escrita do POP foi elaborada com uma estrutura de quatro momentos da manobra, descrevendo o seu passo-a-passo para cada profissional envolvido.

O posicionamento absoluto em instabilidade da coluna vertebral, múltiplas fraturas instáveis, hipertensão intracraniana (>30mmHg), instabilidade hemodinâmica severa, PAM<65mmHg com medicação vasopressora, trombose venosa profunda, tratada em menos de 48 horas e gravidez. E contraindicação relativa cirurgia traqueal ou esternotomia nas últimas 2 semanas dreno torácico anterior, cirurgia oftálmica recente ou cirurgia maxilofacial nos últimos 15 dias, hemoptise; pacemaker recente, abdômen distendido, estoma abdominal, isquemia intestinal, cirurgia abdominal recente, queimaduras em mais de 20% da superfície corporal(12,13).

A primeira etapa da técnica prona consiste em um conjunto de cuidados pré-manobra que visam otimizar o tempo de realização da manobra e minimizar intercorrências(4). Entre os cuidados destaca-se a necessidade da equipe multiprofissional estar disponível para a realização da técnica; pausa da dieta por sonda nasoentérica; organização e confecção de coxins; aproximação de carrinho de emergência; cuidados gerais com a fixação dos dispositivos invasivos e sua permeabilidade; proteção do globo ocular; avaliação da estabilidade hemodinâmica do paciente e do nível de analgesia e sedação adequadas(12).

A segunda etapa que descreve a função de cada profissional durante a manobra de prona do paciente. Enfatiza-se a importância do profissional médico ou enfermeiro, estar posicionado na cabeceira do leito para coordenar o giro e atender os possíveis eventos adversos, sendo a extubação acidental, deslocação do tubo orotraqueal (TOT) intubação seletiva e obstrução do TOT, são os eventos mais descritos na literatura. Que apesar de serem considerados eventos adversos raros, apresentam grande risco de vida para o paciente e sedo assim uma consequência que pode interromper a execução da técnica (3,12).

Deve priorizar a presença do médico na posição da cabeceira do paciente, em caso de extubação acidental o profissional estará mais próximo para realizar a nova intubação (3). Recomenda-se que o enfermeiro e o fisioterapeuta permaneçam ao lado do tronco do paciente, sendo sua atribuição, consecutivamente, os cuidados com a permeabilidade dos dispositivos invasivos e que não sejam tracionados durante o procedimento e a adequação dos parâmetros da ventilação mecânica. Cabe aos técnicos posicionar-se ao lado, junto das pernas do paciente (3,12).

A terceira etapa da prona consiste nos cuidados pós-manobra que dimi-

nuem o risco de desenvolver complicações associadas ao decúbito ventral. Para o guideline interdisciplinar o enfermeiro é responsável pela organização dos cuidados à pessoa com SDRA em decúbito ventral, como também é de sua responsabilidade a avaliação de eventuais alterações na estabilidade do paciente e a prevenção das complicações(5). Cabe ao enfermeiro prescrever cuidados para prevenir as lesões por pressão, como alternar membros superiores, inferiores e face cada duas horas, registro da estase gástrica e manter paciente em trendelenburg reverso para evitar edema de face. Aliviar as zonas de pressão com o uso dos coxins, monitorar a integridade da pele, garantir cuidados oculares como higiene, lubrificação e proteção, posicionamento correto das extensões e fixações dos dispositivos(3,12).

Na terceira etapa a equipe deve avaliar a evolução do quadro clínico do paciente para possíveis complicações que impeçam permanecer na posição pelo tempo estipulado. É responsabilidade do fisioterapeuta realizar ajustes dos parâmetros ventilatórios e monitorizar padrão respiratório, realizar a manobra de recrutamento alveolar e calcular PEEP ideal se indicação clínica (3).

A quarta etapa é o retorno do paciente a posição supina quando este alcança o objetivo, reação FiO_2/PaO_2 maior que 150 ou por apresentar instabilidade hemodinâmica na posição prona (13), esta última etapa é de atribuição multidisciplinar.

Após o POP construído e validado, é necessário a apresentação do mesmo aos profissionais do serviço de saúde, além de oferecer treinamento para o aprimoramento da técnica. Os POPs são instrumentos eficazes no processo de mudança da prática assistencial promovendo melhorias nos resultados e desempenhos dos profissionais, este é o ponto de partida de todo treinamento ou aperfeiçoamento (7).

É válido destacar a necessidade de uma reavaliação contínua no que se refere às ações de elaboração fundamentais para que os protocolos na prática clínica de enfermagem sejam amplamente utilizados, pois promovem alta qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde que usufruem dos protocolos, uma vez que é percebida a mudança na forma de executar as intervenções consequentemente com o aprofundamento do conhecimento (11).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o POP de posicionamento da técnica de prona em UTI construído por este estudo possui validade de conteúdo e aparência, sendo composto por 76 itens divididos em quatro etapas, antes da prona, manobra de prona, paciente em posição de prona e retorno a posição dorsal. Foi aprovado pelos 24 juízes, esses profissionais da equipe multiprofissional da UTI em questão que utilizam a técnica diariamente, na primeira rodada com IVC >80% para todos os itens.

Vale destacar, o POP foi desenvolvido para ser realizado em adultos. A validação clínica na prática assistencial é recomendada; visa oferecer maior confiabilidade e segurança aos pacientes e profissionais, após a validação de conteúdo.

Destaca-se que a prona, é uma técnica de baixo custo pois não exige equipamentos específicos para sua execução, de fácil execução quando os profissionais são treinados e com resultados benéficos ao paciente quando bem indicada, com isso reforçamos a necessidade de desenvolvimento de um POP e conhecimento da equipe multiprofissional para agir adequadamente. A utilização do POP de prona facilita a correta execução do procedimento, melhorando a conduta da equipe multiprofissional e diminuindo as intercorrências.

References

1. Guérin Claude, et al. Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. *The new england journal of medicine* [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2022 Nov 21]; 368(23) Available from: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/01062013-NEJM.pdf>
2. Alves PC, Gardenchi G. A posição prona e recrutamento alveolar em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: panorama em 2017. *RESC 2018* [cited 2021 jan 31]; 8(1):35-43. Available from: https://www.resceafi.com.br/vol8/n1/artigo_02_35a43.pdf
3. Lee JM, Bae W, Lee YJ, Cho, Y. The Efficacy and Safety of Prone Positional Ventilation in Acute Respiratory Distress Syndrome: Updated Study-Level Meta-Analysis of 11 Randomized. 2017.
4. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DC, Rigo MSD, Chisté M et al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev. bras. ter. intensiva* 2017 [cited 2021 jan 31]; 29(2): 131-141. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200131&lng=en. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170023>.
5. Mitchell DA, Seckel MA. Acute Respiratory Distress Syndrome and Prone Positioning. *AACN Adv Crit Care*. 2018 Winter; 29(4):415-425. doi: 10.4037/aacnacc2018161. PMID: 30523012. Goodship AE, Birch HL. Cross sectional area measurement of tendon and ligament in vitro: a simple, rapid, non-destructive technique. *J Biom*. 2005; 38:605-8.
6. J.A. Mora-Arteaga, O.J. Bernal-Ramírez, S.J. Rodríguez. The effect of prone position ventilation in patients with acute respiratory distress syndrome. 2015. doi: 10.1016/j.medin.2014.11.003
7. Rodrigues MSB, Oliveira RL, Menezes CL, Barbosa LKOS, Santos DS, Portela APS. Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene: relato de experiência. *Saúde em Redes* 2018 [cited 2021 jan 31]; 4(3): 153-158. Available from: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813>.
8. Alexandre Neusa Maria Costa, Coluci Marina Zambon Orpinelli. Alidade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde coletiva* [Internet]. 2009 Nov 29 [cited 2022 Nov 23]; DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqz3r999vrm/?lang=pt>
9. R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Available online at <https://www.R-project.org/>.
10. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto contexto - enferm*. 2011 [cited 2021 Jan 31]; 20(spe): 131-137. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500017&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500017>.
11. Alhazzani, W., Møller, M.H., Arabi, Y.M. et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med* 46, 854–887 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>
12. Vieira, Inês F. B. Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral: Construção e Validação de um Protocolo [mestrado on the Internet]. [place unknown]: Instituto Politécnico de Leiria; 09/12/2019 [cited 2022 Nov 23]. 156 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.8/4711>
13. Vieira Inês Ferreira Brites. Diretrizes e recomendações [Internet]. Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 2022 Nov 23 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.amib.org.br/diretrizes/>.
14. Torres GM, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfussi LBH, Galetto SGS. Care for unplanned extubation prevention: analysis of the validity of fan instrument's content. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(1):e20180998. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0998>
15. E. Jové Ponseti, A. Villarrasa Millán, D. Ortiz Chinchilla. Analysis of complications of prone position in acute respiratory distress syndrome: Quality standard, incidence and related factors. *Enfermería Intensiva* (English ed.), Volume 28, Issue 3, July–September 2017, Pages 125-134
16. Rodrigues AJ, Maia MMV, Lira PDC, Zaidan JL, Silva ESA. A simulação realística em parada cardiorrespiratória como estratégia educacional no ambiente hospitalar: formando um cuidado seguro. *Anais CONEDU 2019* [cited 2021 Jan 31] 280-288, Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9d76/3b85f63e0be3f811230d21a74db0022f4a39.pdf> <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.03319030429>
17. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFPaiva, Moura AA, Zanetti ACB. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Rev. Bras. Enferm* 2018. [Cited 2021 Jan 31]; 71(1): 126-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>