

Original

Mapeamento de competências do posicionamento cirúrgico: validação de conteúdo por técnica Delphi

Mapping surgical positioning competencies: content validation through the Delphi technique
Mapeo de las competencias de posicionamiento quirúrgico: validación del contenido mediante la técnica Delphi

Luiza Carraco Palos¹

ORCID: 0009-0006-1062-760X

Cristina Silva Sousa¹

ORCID: 0000-0001-5135-7163

Resumo

Objetivo: Validar competências de posicionamento cirúrgico com juízes experts em enfermagem perioperatória usando a técnica Delphi.

Métodos: Estudo de validação de um instrumento de competências via Delphi. Cinco juízes experts em perioperatório, selecionados pela Plataforma Lattes, receberam convite e o instrumento para avaliação em termos de relevância, pertinência, clareza e aplicabilidade. Os dados foram analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Resultados: Na primeira rodada, houve concordância em 97,03% (n=98) dos itens, com IVC superior a 0,90 em 89 dos 101 itens, e apenas dois itens com IVC < 0,80. O IVC total foi de 0,95. Na segunda rodada, a concordância foi de 88,12% (n=89) dos itens, com IVC total de 0,93.

Conclusão: Os juízes demonstraram alta concordância quanto ao conteúdo. Dois itens com baixa concordância foram mantidos pelo pesquisador, por serem considerados importantes para avaliar o risco de lesão por posicionamento e necessidade de reposicionamento em procedimentos longos ou com movimentação do paciente.

Descritores: Enfermagem perioperatória; Assistência perioperatória; Posicionamento do paciente; Competência profissional; Estudo de validação.

¹Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Luiza Carraco Palos
E-mail: luizacpa@live.com

O que se sabe?

A literatura destaca a importância do enfermeiro no posicionamento cirúrgico para a segurança do paciente, mas há escassez de instrumentos validados para avaliação e desenvolvimento das competências do posicionamento.

O que o estudo adiciona?

O estudo valida um instrumento específico para avaliação das competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico, contribuindo para autoavaliação, segurança do paciente e qualidade da assistência perioperatória.



Como citar este artigo: Palos LC, Sousa CS. Mapeamento de competências do posicionamento cirúrgico: validação de conteúdo por técnica Delphi. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6464. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6464

Abstract

Aim: To validate surgical positioning competencies with expert judges in perioperative nursing using the Delphi technique. **Methods:** Validation study of a competence-related instrument via Delphi. Five expert judges in perioperative issues, selected through the Lattes Platform, received an invitation and the instrument for assessment in terms of relevance, pertinence, clarity, and applicability. The data were analyzed using the Content Validity Index (CVI). **Results:** In the first round, there was agreement in 97.03% (n=98) of the items, with CVI greater than 0.90 in 89 of the 101 items, and only two items with CVI < 0.80. The total CVI was 0.95. In the second round, agreement was 88.12% (n=89) of the items, with a total CVI of 0.93. **Conclusion:** The judges showed high agreement on the content. Two items with low agreement were kept by the researcher, as they were considered important for assessing the risk of injury due to positioning and the need for repositioning during long procedures or with patient movement.

Descriptors: Perioperative nursing. Perioperative care. Patient positioning. Professional competence. Validation study.

Resumen

Objetivo: Validar las competencias de posicionamiento quirúrgico con jueces expertos en enfermería perioperatoria empleando la técnica Delphi. **Metodos:** Estudio de validación de un instrumento de competencias con la Delphi. Cinco jueces expertos en perioperatorio, seleccionados mediante la Plataforma Lattes, recibieron una invitación y el instrumento para su evaluación en términos de relevancia, pertinencia, claridad y aplicabilidad. Los datos se analizaron utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC). **Resultados:** En la primera ronda, hubo acuerdo en el 97,03% (n=98) de los ítems, con IVC superior a 0,90 en 89 de 101 ítems, y solo dos ítems con IVC < 0,80. El IVC total fue de 0,95. En la segunda ronda, el acuerdo fue del 88,12 por ciento (n=89) de los ítems, con un IVC total de 0,93. **Conclusión:** Los jueces mostraron un alto grado de acuerdo sobre el contenido. El investigador mantuvo dos ítems con un acuerdo bajo, por considerarlos importantes para evaluar el riesgo de lesiones debidas al posicionamiento y la necesidad de reposicionamiento en procedimientos largos o con movimiento del paciente.

Descriptores: Enfermería perioperatoria; Atención perioperatoria; Posicionamiento del paciente; Competencia profesional. Estudio de validación.

INTRODUÇÃO

O posicionamento cirúrgico adequado dos pacientes requer conhecimento, habilidades e coordenação da equipe de saúde, pois garantir a segurança e o conforto dos pacientes durante o período intraoperatório é essencial.⁽¹⁾ Entretanto, para alcançar altos níveis de qualidade dos cuidados de saúde, os enfermeiros perioperatórios devem ter uma compreensão firme do conhecimento complexo, habilidades e diretrizes que sustentam a profissão de enfermagem perioperatória.⁽²⁾ Uma revisão sistemática destaca que o posicionamento adequado do paciente está diretamente relacionado à segurança e à eficiência dos procedimentos cirúrgicos.⁽³⁾ Portanto, o papel do enfermeiro é fundamental, pois suas ações e decisões durante o posicionamento, além da maior presença na sala cirúrgica, contribuem para a segurança do paciente e resultam em empoderamento profissional, fortalecendo o reconhecimento da equipe médica e dos técnicos de enfermagem.⁽⁴⁾

A competência evidencia-se pelo desempenho adequado com mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes.⁽⁵⁾ Na enfermagem, competência é definida como a combinação de habilidades, conhecimentos, valores e atitudes que permitem para um desempenho eficaz.⁽⁶⁾ A percepção dos enfermeiros sobre sua competência é essencial para sua identidade profissional, influenciando não apenas o desempenho individual e o trabalho em equipe, mas também a satisfação no trabalho, o recrutamento e a retenção de profissionais.⁽⁷⁾

A competência profissional em enfermagem é um conceito complexo e dinâmico. À medida que o conceito de competência clínica evolui com os rápidos avanços na ciência e na tecnologia, sua avaliação contínua torna-se um campo de estudo permanente na enfermagem.⁽⁸⁾ Além disso, é comum categorizar os enfermeiros de acordo com sua experiência – júnior, pleno e sênior –, facilitando o compartilhamento de saberes e a evolução da equipe. Contudo, a literatura ainda carece de definições específicas sobre as competências necessárias para o posicionamento cirúrgico, o que dificulta a autoavaliação e o desenvolvimento de habilidades práticas.

A definição clara das competências relacionadas ao posicionamento cirúrgico permite ao enfermeiro perioperatório avaliar e aprimorar suas próprias habilidades, além de orientar colaboradores e alunos, contribuindo para a formação profissional. A prática de posicionamento de pacientes cirúrgicos muitas vezes é baseada em conhecimentos informais adquiridos na prática clínica diária e na experiência dos colegas de trabalho, sem uma abordagem fundamentada em evidências. Essa dependência de métodos não padronizados pode levar a práticas inconsistentes e riscos à segurança do paciente. No entanto, os papéis e responsabilidades entre os membros da equipe cirúrgica frequentemente carecem de diretrizes claras, o que pode comprometer a segurança do paciente.⁽⁹⁾ Assim, este estudo tem por objetivo validar

competências de posicionamento cirúrgico com grupo de juízes experts em enfermagem perioperatória, com aplicação da técnica Delphi.

MÉTODOS

Este estudo integra o projeto “Construção e validação das competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico de pacientes: estudo de validação”, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Sírio-Libanês, sob o Parecer nº 6.419.893 em 10 de outubro de 2023, e o CAAE nº 74291623.5.0000.5461. De acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,⁽¹⁰⁾ não foi necessário obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos juízes.

O mapeamento de competências foi fundamentado em uma revisão de escopo e na experiência do pesquisador como enfermeiro perioperatório, resultando na elaboração de um instrumento composto por 101 ações de enfermagem, organizadas em cinco competências: cuidado centrado na pessoa, equipe interdisciplinar, prática baseada em evidências, qualidade da assistência e segurança do paciente. Essas competências foram distribuídas em três domínios: conhecimento, habilidade e atitude.⁽¹¹⁾

Para a validação do conteúdo, foi utilizada a técnica Delphi, a fim de alcançar consenso entre especialistas por meio de rodadas sucessivas. Foram selecionados cinco juízes especialistas em Centro Cirúrgico pela Plataforma Lattes, seguindo os critérios de inclusão: título de especialista na área e experiência mínima de dois anos em ambiente hospitalar ou no ensino. Enfermeiros atuantes em outras áreas perioperatórias foram excluídos.

A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2024. A seleção dos profissionais na Plataforma Lattes foi realizada com base em palavras-chave: posicionamento cirúrgico, posicionamento e centro cirúrgico. Cada juiz recebeu um convite por e-mail contendo o link para o formulário do Google Forms, onde avaliou o conteúdo do instrumento por meio de uma escala Likert de cinco pontos (1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente), considerando os critérios de relevância, pertinência, clareza e aplicabilidade. Ao final do questionário, foram incluídas questões abertas para sugestões de aprimoramento. A escala Likert mede a atitude do respondente por meio de uma série contínua de opções, equilibrando valores positivos e negativos, sendo o escore médio das respostas calculado para análise.⁽¹²⁾

Os juízes tiveram sete dias para concluir a avaliação, sendo enviados lembretes periódicos aos que não responderam dentro do prazo. Os dados foram analisados por meio de medidas de tendência central e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), obtido a partir da razão entre o número de avaliações concordantes e o total de juízes. Foram considerados válidos os itens que receberam pontuação 4 (Concordo) ou 5 (Concordo totalmente) e alcançaram um IVC $\geq 0,80$.

O IVC é amplamente utilizado na área da saúde para avaliar o grau de concordância entre especialistas quanto à adequação dos itens de um instrumento.⁽¹³⁾ Os itens que não atingiram o valor mínimo de IVC foram revisados com base nas sugestões dos juízes, e duas rodadas foram realizadas para alcançar o consenso final, concluindo a validação da segunda versão do instrumento.

RESULTADOS

Os cinco juízes selecionados pela Plataforma Lattes eram doutores, atuantes na assistência e no ensino, com experiência na área perioperatória e realizaram a validação de conteúdo da primeira versão do instrumento “Competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico”, no prazo determinado para resposta.

Na primeira rodada, em relação à resposta absoluta por item, houve concordância dos juízes em 97,03% (n=98) dos itens. Em 89 itens dos 101 existentes, o IVC foi superior a 0,90, com apenas dois itens com pontuação de IVC $< 0,80$. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) total do instrumento foi de 0,95. Entretanto, dois itens obtiveram IVC abaixo de 0,80 e foram revisados quanto à nomenclatura para a segunda rodada, os quais estão relacionados com a escala de risco e reposicionamento do paciente.

Somente um juiz realizou sugestão de ajuste na nomenclatura do item para a posição dos braços em posição lateral, alteração de nomenclatura “nádegas para glúteo” e associação de três itens na posição Trendelenburg. Ademais, dois juízes sugeriram agregar mais uma competência no mesmo item, em quatro ações. Constituinte-se de cinco alterações em ações e quatro em competências, as alterações realizadas estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Alterações na primeira versão do instrumento. após primeira rodada da técnica Delphi. São Paulo, SP, Brasil. 2024.

Competências e itens do instrumento			
Primeira versão		Itens após revisão	
TODAS AS POSIÇÕES			
C/Q	Aplico a avaliação de risco para posicionamento utilizada pela instituição.	C/Q	Aplico a avaliação de risco para posicionamento utilizada pela instituição (Exemplos: Escala ELPO, MUNRO).
Q	Considero reposicionar o paciente em procedimentos longos.	Q/P	Considero reavaliar o posicionamento em procedimentos longos e, em caso de movimentação, considero reposicionar.
C	Avalio e documento a integridade da pele pós-operatória.	C/Q	Avalio e documento a integridade da pele pós-operatória.
PRONA			
Q	Certifico de que os olhos do paciente estão livres de pressão.	Q/S	Certifico de que os olhos do paciente estão livres de pressão.
LATERAL			
Q	Mantenho os braços abduzidos até 90°.	Q	Mantenho os braços abduzidos até 90° (Exceto em cirurgias torácicas que necessitem de um ângulo maior que 90°).
LITOTOMIA			
Q	Utilizo coxins para proteger as mãos dos pacientes, ao movimentar as pernas.	Q	Protejo as mãos com coxins.
Q	Mantenho a sacra e as nádegas do paciente apoiadas na mesa.	Q	Mantenho a sacra e o glúteo do paciente apoiados na mesa.
TRENDELENBURG			
S	Garanto que o paciente não escorregue da mesa cirúrgica, utilizando: a) Superfícies de suporte (ex.: colchão viscoelástico).	S	Garanto que o paciente não escorregue da mesa cirúrgica, utilizando: superfícies de suporte (ex.: colchão viscoelástico), posicionador (ex.: colchão a vácuo) OU outro dispositivo de posicionamento para esse fim.
S	b) Colchão a vácuo.		
S	c) OU outro dispositivo de posicionamento para esse fim.		
S	Reconheço que não devem ser usados dispositivos de posicionamento para apoio nos ombros.	S/P	Reconheço que não devem ser usados dispositivos de posicionamento para apoio nos ombros.

C/Q – Cuidado centrado na pessoa/ Qualidade de assistência; Q – Qualidade de assistência; Q/P – Qualidade de assistência/Prática baseada em evidência; C – Cuidado centrado na pessoa; Q/S – Qualidade de assistência/Segurança do paciente; S – Segurança do paciente; S/P – Segurança do paciente/Prática baseada em evidência.

Fonte: elaborada pelos autores.

Realizadas as alterações no instrumento, conforme avaliação da primeira rodada da técnica Delphi, uma segunda versão do instrumento “Competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico” foi enviada aos juízes por e-mail.

Na segunda rodada da técnica Delphi, apenas três juízes retornaram dentro do prazo de sete dias, sendo necessário um segundo envio de e-mail aos juízes faltantes, e não houve retorno dentro de sete dias. Dessa forma, foi realizado um terceiro envio de e-mail, com retorno dentro de sete dias, dos dois juízes faltantes.

Em relação à resposta absoluta por item, houve concordância dos juízes em 88,12% (n=89) dos itens. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) total do instrumento foi de 0,93. Entretanto, um item manteve IVC abaixo de 0,80. Assim, considerando um item importante no processo de assistência, optou-se por manter o item no instrumento (Tabela 1).

Não houve sugestões ou comentários nessa etapa, finalizando o processo de validação com técnica Delphi.

Tabela 1. Índice de validade de conteúdo obtidos por juízes, segundo os itens do instrumento, na primeira e segunda rodada da técnica Delphi. São Paulo, SP, Brasil. 2024.

Itens do instrumento com competências	IVC ₁	IVC ₂
TODAS AS POSIÇÕES		
[1. Reconheço a posição cirúrgica do paciente, conforme procedimento cirúrgico. (P/C)]	1	1
[2. Planejo o posicionamento com antecedência. (C)]	0,88	0,92
[3. Desenvolvo um plano de cuidados de posicionamento para cada paciente. (C)]	0,92	0,92
[4. Garanto o bom funcionamento e a integridade dos coxins e dos dispositivos de posicionamento. (S)]	0,96	0,88
[5. Reconheço os dispositivos de posicionamento e a mesa cirúrgica quanto à capacidade de peso, ao tamanho e à habilidade de articulações necessárias para movimentação segura. (S)]	0,92	1
[6. Conheço os fatores de risco do paciente para o posicionamento cirúrgico. (P/C)]	0,96	1
[7. Aplico a avaliação de risco para posicionamento utilizada pela instituição. (C/Q)]	0,76	0,72
[8. Avalio a pele do paciente e verifico áreas de hiperemia, isquemia e edema. (C/P/Q)]	0,88	1
[9. Questiono o paciente, quando estiver acordado, se sente dor ou dormência prévia. (C/Q)]	0,92	0,92
[10. Conheço o meu papel dentro da equipe para posicionar o paciente. (E)]	1	1
[11. Garanto o número adequado de profissionais para posicionar e movimentar o paciente. (E/S)]	0,92	0,88
[12. Minimizo o risco de lesão na passagem do paciente da mesa cirúrgica para a maca. (Q/S)]	1	0,92
[13. Identifico e protejo as proeminências ósseas e os pontos de pressão do posicionamento. (Q/P)]	1	1
[14. Mantenho o alinhamento corporal, respeitando as condições anatômicas do paciente. (Q/C)]	0,96	1
[15. Utilizo corretamente os dispositivos de posicionamento, coxins e faixa de segurança. (Q/S/P)]	0,96	0,92
[16. Compreendo o efeito da normotermia. (P)]	1	0,96
[17. Monitoro a posição dos equipamentos e acessórios (dispositivos médicos que possam estar em contato com o paciente). (Q)]	0,96	0,92
[18. Estabilizo o paciente na mesa cirúrgica. (Q/S)]	0,96	0,96
[19. Reviso o posicionamento e garanto que o paciente não está em contato com a superfície metálica da mesa cirúrgica. (Q/S)]	1	0,92
[20. Executo anotação em prontuário do posicionamento do paciente de forma completa, de acordo com a política da instituição, quanto a: a) Identificação dos indivíduos participantes do posicionamento. (C)]	0,92	0,92
[b) Posição do paciente, posição de membros e qualquer atividade de reposicionamento. (C)]	0,96	0,88
[c) Tipo e localização das restrições de segurança. (C)]	0,96	0,88
[d) Ações específicas para prevenir lesões. (C)]	0,96	0,88
[21. Considero reposicionar o paciente em procedimentos longos. (Q)]	0,76	0,88
[22. Avalio e documento a integridade da pele pós-operatória. (C)]	0,96	0,92
[23. Forneço informações da avaliação pós-operatória à enfermeira da recuperação anestésica / unidade de destino sobre: áreas do corpo do paciente que devem ser monitoradas quanto possíveis lesões, eventos durante o período intraoperatório que possa ter contribuído para ocasionar uma lesão por posicionamento e o posicionamento do paciente. (C)]	0,84	0,92
POSIÇÃO SUPINA		
[1. Reconheço que todos os cuidados de todas as posições e as variações da posição supina devem ser seguidos. (P)]	1	1
[2. Conheço as possíveis posições dos braços: a) Ao longo do corpo, fixados com lençol. (P)]	0,88	0,96
[b) Ao longo do corpo, em braçadeiras. (P)]	1	0,96
[c) Abduzidos em braçadeiras. (P)]	1	0,96
[3. Quando os braços estão ao longo do corpo fixados com lençol: a) Mantenho os braços em posição neutra, com a palma da mão voltada para o corpo, sem hiperestender os cotovelos. (Q)]	0,84	0,96
[b) Protejo mãos e cotovelos com coxins, se necessário. (Q)]	0,96	0,92
[4. Quando os braços estão em braçadeiras: a) Mantenho o membro supinado, com a palma da mão voltada para cima. (Q)]	1	0,92
[b) Utilizo coxins nas braçadeiras. (Q)]	0,96	0,92
[c) Mantenho as braçadeiras niveladas com a altura da mesa cirúrgica. (Q)]	1	1
[d) Não abduzo os braços do paciente mais que 90°. (Q)]	1	1
[e) Fixo os braços do paciente nas braçadeiras com faixas. (Q)]	1	0,92
[5. Mantenho os joelhos fletidos com o uso de travesseiro ou coxim. (Q)]	1	0,96
[6. Coloco a faixa de segurança, aproximadamente, 5cm acima dos joelhos. (Q/S)]	1	0,92
[7. Mantenho as pernas do paciente paralelas. (Q)]	1	1
[8. Mantenho os calcâneos elevados. (Q)]	1	1
POSIÇÃO PRONA		
[1. Reconheço que todos os cuidados de todas as posições e as variações da posição prona devem ser seguidos. (P)]	1	0,92
[2. Posiciono a cabeça do paciente em posição neutra. (Q)]	1	0,92
[3. Garanto o uso do coxim de face adequado. (Q/S)]	1	0,84
[4. Certifico que os olhos do paciente estão livres de pressão. (Q)]	1	0,88
[5. Monitoro os pontos de pressão da face do paciente. (Q)]	1	0,88
[6. Conheço as possíveis variações dos braços: a) Ao longo do corpo, fixos com lençol. (P)]	0,88	0,88
[b) Ao longo do corpo, em braçadeiras. (P)]	1	0,88
[c) Fletidos em braçadeiras. (P)]	1	0,88

[7. Quando os braços estão ao longo do corpo fixados com lençol: a) Mantenho em posição neutra, com a palma da mão voltada para o corpo e sem hiperestender os cotovelos. (Q)]	0,88	0,88
[b) Protejo mãos e cotovelos com coxins, se necessário. (Q)]	1	0,88
[8. Quando os braços estão fletidos em braçadeiras: a) Utilizo coxins nas braçadeiras. (Q)]	1	0,84
[b) Mantenho as braçadeiras abaixo da linha do tórax do paciente. (Q)]	0,92	0,84
[c) Abduzo os braços do paciente em um ângulo menor que 90° com a linha do cotovelo. (Q)]	0,92	0,92
[d) Mantenho os braços pronados, com a palma da mão para baixo. (Q)]	1	0,92
e) Fixo os braços nas braçadeiras com faixas.	0,92	0,92
f) Utilizo coxins de tórax e clavicular.	1	1
g) Utilizo coxins de crista ilíaca.	1	1
[11. Mantenho o tórax e o abdômen livres de pressão para expansão e circulação. (Q)]	1	0,92
[12. Posiciono os seios e genitais adequadamente, livres de pressão. (Q)]	1	0,92
[13. Protejo os joelhos com coxins. (Q)]	1	0,92
[14. Coloco travesseiros sob as pernas dos pacientes para que os dedos dos pés fiquem livres de pressão. (Q)]	1	0,92
POSIÇÃO LATERAL		
[1. Reconheço que todos os cuidados de todas as posições e as variações da posição lateral devem ser seguidos. (P)]	0,92	1
[2. Mantenho a cabeça alinhada e apoiada em travesseiro. (Q)]	0,92	0,96
[3. Garanto que a orelha apoiada no travesseiro não esteja dobrada. (Q)]	0,92	1
[4. Com relação aos braços: a) Garanto que estejam nivelados e paralelos em braçadeiras. (Q)]	0,92	0,96
[b) Utilizo coxins nas braçadeiras. (Q)]	0,80	0,92
[c) Mantenho os braços abduzidos até 90°. (Q)]	0,92	1
[d) Mantenho o braço que fica abaixo em posição neutra, com a palma da mão voltada para cima. (Q)]	0,92	0,96
[e) Mantenho o braço que fica acima, na linha do ombro, em posição neutra, com a palma da mão voltada para baixo. (Q)]	0,92	0,96
[f) Fixo os braços nas braçadeiras com faixas. (Q)]	0,92	0,92
[5. Utilizo coxim axilar. (Q)]	0,92	0,96
[6. Utilizo faixa de segurança ou restrição de segurança na altura do quadril. (Q/S)]	0,92	0,92
[7. Flexiono a perna de baixo e protejo joelho, tornozelo e pé com coxim. (Q)]	0,92	0,96
[8. Utilizo travesseiro entre as pernas e mantenho a perna de cima alinhada com o quadril. (Q)]	0,92	0,96
POSIÇÃO DE LITOTOMIA		
[1. Reconheço que todos os cuidados de todas as posições e as variações da posição de litotomia devem ser seguidos. (P)]	1	1
[2. Conheço as possíveis posições dos braços: a) Ao longo do corpo, fixados com lençol. (P)]	0,88	0,92
[b) Ao longo do corpo, em braçadeiras. (P)]	1	0,92
[c) Abduzidos em braçadeiras. (P)]	1	0,92
[3. Quando os braços estão ao longo do corpo fixados com lençol: a) Mantenho os braços em posição neutra, com a palma da mão voltada para o corpo, sem hiperestender os cotovelos. (Q)]	0,88	0,96
[b) Utilizo coxins para proteger as mãos dos pacientes ao movimentar as pernas. (Q)]	1	0,96
[4. Quando os braços estão em braçadeiras: a) Mantenho os membros supinados, com a palma da mão voltada para cima. (Q)]	1	0,96
[b) Utilizo coxins nas braçadeiras. (Q)]	1	0,96
[c) Mantenho as braçadeiras nivelada com a altura da mesa cirúrgica. (Q)]	1	0,96
[d) Não abduzo os braços do paciente mais que 90°. (Q)]	1	1
[e) Fixo os braços do paciente nas braçadeiras com faixas. (Q)]	1	0,96
[5. Não utilizo a faixa de segurança apertada sobre o tórax ou abdome. (Q)]	1	0,92
[6. Mantenho a sacra e as nádegas do paciente apoiadas na mesa. (Q)]	1	1
[7. Utilizo pernas estilo bota e que apoiem a maior parte da perna possível. (Q)]	1	1
[8. Posiciono as pernas em duas pessoas e simultaneamente. (Q/S)]	0,96	1
[9. Evito a flexão, rotação e abdução excessiva das pernas e dos quadris. (Q)]	1	1
[10. Retiro as pernas das pernas em duas pessoas e simultaneamente. (Q/S)]	0,96	0,96
POSIÇÃO TRENDELENBURG		
[1. Reconheço que todos os cuidados de todas as posições, incluindo a posição supina ou posição de litotomia e as variações da posição de Trendelenburg, devem ser seguidos. (P)]	1	0,92
[2. Reconheço que o grau de Trendelenburg deve ser o menor possível. (P)]	1	0,88
[3. Reconheço que o paciente deve ficar em Trendelenburg o menor tempo possível. (P)]	1	0,92
[4. Reconheço que o paciente deve ser reposicionado em posição supina em intervalos estabelecidos durante o procedimento, se possível. (P)]	1	0,84
[5. Garanto que o paciente não escorregue da mesa cirúrgica, utilizando: a) Superfícies de suporte (ex.: colchão viscoelástico)	1	
[b) Colchão a vácuo (S)]	1	0,88
[c) OU outro dispositivo de posicionamento para esse fim. (S)]	1	
[6. Garanto o uso de coxins, para que o paciente não tenha contato direto com o colchão a vácuo. (S)]	1	0,88
[7. Reconheço que não devem ser usados dispositivos de posicionamento para apoio nos ombros. (S)]	0,92	0,8
POSIÇÃO TRENDELENBURG REVERSO		

[1. Reconheço que todos os cuidados de todas as posições, incluindo a posição supina ou posição de litotomia e as variações da posição de Trendelenburg, devem ser seguidos. (P)]	1	0,92
[2. Utilizo um dispositivo de posicionamento com coxim para apoiar os pés. (S)]	1	0,84

IVC – Índice de Validade de Conteúdo (IVC₁ – primeira rodada; IVC₂ – segunda rodada). Competências: C – Cuidado centrado na pessoa; P – Prática baseada em evidência; Q – Qualidade de assistência; E – Equipe interdisciplinar; S – Segurança do paciente.

Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O processo de validação deste estudo envolveu cinco juízes ao longo de duas rodadas, sem perdas de avaliadores, apesar de a necessidade de envios repetidos. A técnica Delphi foi utilizada para identificar o consenso entre especialistas quanto às competências de enfermagem incluídas nesse instrumento. Esse método tem se consolidado como uma ferramenta relevante para a construção de consenso em diversas áreas do conhecimento. Além disso, sua aplicação tem se tornado mais acessível, especialmente por possibilitar a comunicação com especialistas geograficamente distantes por meio de plataformas digitais, como o e-mail, disponibilizado de forma voluntária.⁽¹⁴⁾

Na validação de conteúdo, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) alcançou 0,95 na primeira rodada e 0,93 na segunda, índices comparáveis aos obtidos em estudos similares sobre competências de enfermagem.⁽¹⁵⁾ Embora alguns itens, como a avaliação de risco e o reposicionamento do paciente, apresentassem discordâncias, optou-se por mantê-los devido à sua relevância em práticas baseadas em evidências.

Em uma revisão de escopo sobre competências, concluiu-se que o domínio de competência técnica inclui conhecimento e habilidades à enfermagem de centro cirúrgico, enquanto o domínio não técnico tem habilidades cognitivas, afetivas e psicossociais, considerando essencial examinar com detalhes as competências e desenhar programas de treinamento e instrumentos para avaliação da competência.⁽¹⁶⁾

A definição corrobora com a construção desse instrumento, propondo avaliação técnica, com conhecimento e habilidades atitudinais para a segurança do paciente. Apesar de o posicionamento ser uma das inúmeras atribuições do enfermeiro perioperatório, é importante avaliar exclusivamente as competências dessa atividade, permitindo o desenvolvimento profissional por meio da autoavaliação.

Embora os profissionais de saúde trabalhem em centros cirúrgicos respeitáveis e posicionem os pacientes para prevenir lesões, esses eventos são mais frequentes do que o desejado.⁽¹⁷⁾

O risco de lesões por posicionamento perioperatório é um diagnóstico de enfermagem que envolve intervenções como o uso de superfícies de suporte, proteção das proeminências ósseas e monitoramento da posição do paciente.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ Considerou-se essencial a avaliação de risco como competência do enfermeiro no planejamento do cuidado, mantendo-se esse item mesmo com IVC < 0,80.

O reposicionamento intraoperatório, ainda que pouco comum, é crucial para corrigir a posição cirúrgica e minimizar danos à pele e nervos em procedimentos prolongados. Recomenda-se reposicionar o paciente sempre que houver alteração na posição, como escorregamento, ajustando a mesa ou dispositivos para realinhamento corporal.⁽²⁰⁾

Após a primeira rodada, foram incorporados ajustes de linguagem e descrição de posições específicas para melhorar a clareza e adequação do conteúdo. Na segunda rodada, nenhuma nova modificação foi necessária.

A validação indicou alta compreensão do conteúdo pelos profissionais, com IVC acima de 0,93, confirmando o conteúdo às competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico. A validação por especialistas assegura a precisão e confiabilidade do instrumento, promovendo assistência qualificada e segurança no ambiente perioperatório.⁽²¹⁾

Entre as limitações do estudo, destaca-se a construção das competências com base na literatura pertinente, o que pode resultar em variações nas exigências entre diferentes instituições e contextos assistenciais. Embora, o processo de validação de conteúdo envolva aspectos relacionados ao desenvolvimento do instrumento e análise e julgamentos de especialistas, é importante a associação de outros métodos de validação, como próxima etapa, sugerimos a realização de uma validação psicométrica do instrumento para avaliar sua validade, confiabilidade, sensibilidade e especificidade.

Este estudo contribui para a área da enfermagem perioperatória ao validar um instrumento específico para avaliação das competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico, fornecendo uma ferramenta estruturada para a autoavaliação profissional e capacitação da equipe. A padronização das competências contribui para a segurança do paciente, prevenindo complicações decorrentes de

posicionamentos inadequados e promovendo qualidade na assistência perioperatória. Além disso, a adoção desse instrumento pode servir de base para a implementação de treinamentos e diretrizes institucionais, fortalecendo a prática baseada em evidências.

CONCLUSÃO

O processo de validação de conteúdo por juízes, utilizando a técnica Delphi, resultou em Índices de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,95 na primeira rodada e 0,93 na segunda, indicando alta concordância entre os especialistas quanto à adequação do instrumento. Os dois itens que não atingiram o critério mínimo de concordância foram mantidos pelo pesquisador, por serem considerados essenciais para a prática de posicionamento cirúrgico, uma vez que envolvem a avaliação de risco para lesões e a necessidade de reposicionamento do paciente em procedimentos prolongados ou que demandam movimentação. Dessa forma, o instrumento validado contribui para a padronização das competências do enfermeiro perioperatório, favorecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Palos, LC, Sousa, CS. Coleta dos dados: Palos, LC. Análise e interpretação dos dados: Palos, LC, Sousa, CS. Redação do artigo ou revisão crítica: Palos, LC, Sousa, CS.. Aprovação final da versão a ser publicada: Palos, LC, Sousa, CS.

REFERÊNCIAS

1. Bjorklund-Lima L, Müller-Staub M, Rejane Rabelo-Silva E. Knowledge translation for nursing care for patients with Risk of perioperative positioning injury: A case report. *Int J Nurs Knowl*. [Internet]. 2023 Oct;34(4):247-253. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12398>
2. Stucky CH, Knight AR, Dindinger RA, Maio S, House S, Wymer JA, Barker AJ. Periop 101: Improving Perioperative Nursing Knowledge and Competence in Labor and Delivery Nurses Through an Evidence-Based Education and Training Program. *Mil Med*. [Internet]. 2023 Nov 10;189(Suppl 1):24-30. doi: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad287>.
3. Pasquer A, Ducarroz S, Lifante JC, Skinner S, Poncet G, Duclos A. Operating room organization and surgical performance: a systematic review. *Patient Saf Surg*. [Internet] 2024;29;18(1):5. doi: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00388-3>.
4. Trevilato DD, Costa MR, Magalhães AMM, Caregnato RCA. Nurses' conceptions regarding patient safety during surgical positioning. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022;43:e20210045. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210045.en>
5. Menegaz J do C, Barros ACL, Oliveira SM, Pontes DAFS, Chaves LDP, Camelo SHH. Competências do enfermeiro hospitalar: convergências e divergências de avaliação. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2024;37:eAPE001645. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00001645>
6. Gillespie BM, Harbeck EB, Falk-Brynhildsen K, Nilsson U, Jaensson M. Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison. *BMC Nurs*. [Internet]. 2018 Apr 3;17:12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0284-0>.
7. Hedenskog C, Nilsson U, Jaensson M. Swedish-Registered Nurse Anesthetists' Evaluation of Their Professional Self. *J Perianesth Nurs*. [Internet]. 2017 Apr;32(2):106-111. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.07.002>.
8. Nabizadeh-Gharghozar Z, Alavi NM, Ajorpaz NM. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2021 Feb;97:104728. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104728>

9. Wevling A, Linqvist Leonardsen AC. Positioning the surgical patient - roles, responsibilities and challenges. A qualitative study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2025 Feb;81(2):968-977. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.16278>.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
11. Palos LC, Sousa CS. Competências de enfermagem no posicionamento do paciente cirúrgico: revisão de escopo. *Revista Recien*. [Internet]. 2024;14(42):839-50. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.839>
12. Meireles, M. Validação de escala Likert: 1-conceito. *Rev Micro Pequena Empresa*. [Internet]. 2024;18(1). doi: <https://doi.org/10.48099/1982-2537/2024v18n1p14>
13. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2015;20(3):925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
14. Conde CIA, Duarte HMS. Técnica Delphi na validação de intervenções de enfermagem na abordagem ao doente com acidente vascular cerebral. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2024; serVI(3):e32774. doi: <https://doi.org/10.12707/rvi23.107.32774>.
15. Costa NM, Silva EV, Barros LM, Kobayashi RM. Construção e validação das competências profissionais do enfermeiro atuante em hemodinâmica. *REME - Rev Min Enferm*. [Internet]. 2023;27:e-1495. doi: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40259>
16. Uçak A, Cebeci F. Competency in Operating Room Nursing: A Scoping Review. *J Educ Res Nurs*. [Internet]. 2021; 18(3): 247-261. doi: <https://doi.org/10.5152/jern.2021.84758>
17. Kimsey DB. A Change in Focus: Shifting From Treatment to Prevention of Perioperative Pressure Injuries. *AORN J*. [Internet]. 2019 Oct;110(4):379-393. doi: <https://doi.org/10.1002/aorn.12806>.
18. Garcia EQM, Silva BT, Abreu DPG, Roque TS, Sousa, JIS, Ilha S. Nursing diagnosis in older adults at risk for pressure injury. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2021;20;55:e20200549. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0549>
19. Santana LO, Leal SMC, Trevilato DD, Moraes CM, Santos GNSR, Treviso P. Intervenções de enfermagem para prevenção de lesão por pressão no perioperatório. *Rev SOBECC*. [Internet]. 2024;29. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202428919>
20. Speth J. Guidelines in Practice: Positioning the Patient. *AORN J*. [Internet]. 2023 Jun;117(6):384-390. doi: <https://doi.org/10.1002/aorn.13929>
21. Medeiros RKS, Ferreira Junior MA, Pinto DPSR, Fortes Vitor A, Santos VEP, Barichello E. Modelos de validação de conteúdo de conteúdo de Pasquali nas pesquisa em enfermagem. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2015;IV(4):127-135. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV14009>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2025/02/11
Revisão: 2025/04/04
Aceite: 2025/07/09
Publicação: 2025/10/08

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Emilian Bezerra Gomes

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.