

# Saberes e práticas da enfermagem no manejo do paciente em posição prona: estudo descritivo

Nursing knowledge and practices regarding placing patients in the prone position: a descriptive study

Conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del paciente en posición prona: estudio descriptivo

Andréa Felizardo Ahmad<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-1269-3612

Hermes Candido de Paula<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-4277-4760

Lívia Nunes Rodrigues Leme<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-7157-7953

Janaina Maria da Silva Vieira Pacheco<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-4654-1385

Ana Claudia dos Santos Cunha<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-5899-0727

Rosinei Pereira Maia<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-8840-5971

Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-2418-6984

Magda Guimarães de Araujo Faria<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0001-9928-6392

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Niterói, RJ, Brasil

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

## Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Alessandra Conceição Leite

ORCID: 0000-0001-6600-6630

## Autor de correspondência:

Andréa Felizardo Ahmad

E-mail: andreafeizardo.enfermeira@gmail.com

Submissão: 27/07/2021

Aprovado: 27/09/2021

## RESUMO

**Objetivo:** descrever os saberes e as práticas dos profissionais de enfermagem que prestam assistência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ao paciente em posição prona, acometido pela COVID-19. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com uma amostra constituída por integrantes da equipe de enfermagem de uma UTI de um hospital público em Niterói, Rio de Janeiro. **Resultados:** os saberes foram agrupados em três categorias temáticas: Assistência de enfermagem antes do procedimento de pronação; Procedimentos de enfermagem durante o período em posição prona; e Cuidados de enfermagem após o retorno para a posição supina. **Conclusão:** os saberes e as práticas dos profissionais de enfermagem, correlacionados aos cuidados ao paciente acometido pela COVID-19 em posição prona, apontam para abordagens focadas na prevenção das complicações, cuja finalidade pauta-se no bem-estar, recuperação, e na melhor qualidade de vida durante o período de internação.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Pronação.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the knowledge and practice of nursing workers providing intensive care to COVID-19 patients in prone position. **Method:** descriptive and qualitative study addressing the nursing staff of an intensive care unit (ICU) from a public hospital located in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Results:** knowledge was grouped into three thematic categories: Nursing care provided before placing a patient in the prone position; Nursing procedures while patients are in the prone position; and Nursing care after patients return to the supine position. **Conclusion:** the knowledge and practices of nursing professionals concerning the care provided to COVID-19 patients while in the prone position indicate that workers focus on preventing complications and ensuring the patients' wellbeing, recovery, and improved quality of life during hospitalization.

**Descriptors:** Nursing Care; Coronavirus Infections; Pronation.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería que prestan asistencia en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), al paciente en posición prona, afectado por el COVID-19. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, realizado con una muestra constituida por integrantes del equipo de enfermería de una UTI de un hospital público en Niterói, Rio de Janeiro. **Resultados:** los conocimientos fueron agrupados en tres categorías temáticas: Asistencia de enfermería antes del procedimiento de pronação; Procedimientos de enfermería durante el período en posición prona; y Cuidados de enfermería después del retorno a posición supina. **Conclusión:** los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería, correlacionados con los cuidados al paciente afectado por el COVID-19 en posición prona, apuntan para abordajes enfocados en la prevención de las complicaciones se guía por el bienestar, recuperación y la obtención de la mejor calidad de vida durante el período de internación.

**Descritores:** Cuidados de Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Pronación.

## INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos<sup>(1)</sup>. A doença espalhou-se rapidamente, tornando-se preocupante pelos altos números de contaminados e de mortos pelo mundo. Até o dia 7 de agosto de 2020, foram confirmados, no mundo, 19.266.406 casos de COVID-19 e 718.530 mortes<sup>(2)</sup>. No Brasil, até o dia 20 de julho de 2021, já haviam se confirmado 19.419.437 casos da doença e 544.180 óbitos<sup>(3)</sup>.

O vírus é transmitido por gotículas expelidas ao falar, tossir ou espirrar, através de transmissão direta (ao falar, tossir e/ou espirrar próximo a outra pessoa) ou indireta (após contato das mãos com superfícies contaminadas por gotículas, levando-as aos olhos, nariz ou boca). A manifestação clínica pode ser desde assintomática até a forma mais grave da doença, que envolve, em muitos casos, complicações respiratórias e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), com uso de ventilação mecânica<sup>(2)</sup>.

Pessoas acometidas pela doença apresentam, na sua forma mais branda, diarreia, febre e tosse, e as complicações iniciam-se a partir da dispneia, que, por vezes, evolui rapidamente para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Presume-se que o período de incubação seja de cerca de cinco dias, e os sintomas podem ter início a partir do 11º dia. Por medida de segurança, é recomendado o isolamento social por cerca de 14 dias, em caso de suspeita da doença<sup>(4)</sup>.

A opacidade pulmonar em vidro fosco, observada em tomografia computadorizada, associada à clínica do paciente, é um forte indicativo para a doença, enquanto não ocorre a testagem. Quanto maior o comprometimento pulmonar, maior a gravidade da doença. Estudos observaram quadros de espessamento da parede brônquica e bronquiectasia de tração, entre outras disfunções pulmonares, caracterizando, dessa forma, grave desconforto respiratório e necessitando de rápida intervenção médica e hospitalar, podendo-se incluir nesse contexto a intubação endotraqueal e a ventilação mecânica<sup>(5)</sup>. Atualmente, a intubação precoce de pacientes com COVID-19 é recomendada principalmente naqueles com hipoxemia grave, caracterizada por uma relação PaO<sub>2</sub>/ FiO<sub>2</sub><sup>(6)</sup>.

Com intuito de melhorar o padrão respiratório em pacientes com SRAG, o posicionamento em prona é indicado, o que torna a ventilação mais homogênea, pois diminui a distensão alveolar ventral e o colapso dorsal alveolar, ao reduzir a diferença entre as pressões transpulmonares dorsal e ventral, além de diminuir a compressão dos pulmões, melhorando sua perfusão<sup>(7)</sup>.

O paciente afetado exige profunda observação, em face às diversas complicações decorrentes da posição. Elas incluem extubação acidental, parada cardiorrespiratória, bradicardia e hipotensão severas, além da avaliação periódica da resposta gasométrica e da instalação de coxins em pontos estratégicos (face, tórax, punhos, pelve e região anterior das pernas), a fim de prevenir lesões por pressão. Assim, a posição prona é recomendada nos casos em que o paciente "apresente Síndrome Respiratória Aguda Grave e alteração grave da troca gasosa, representada por uma associação entre a pressão parcial de oxigênio arterial e a fração inspirada de oxigênio (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) inferior a 150 mmHg"<sup>(8)</sup>.

Diante desse cenário, percebe-se o protagonismo da equipe de enfermagem nas condutas e procedimentos relativos ao paciente em posição prona, cabendo-lhes, duas horas antes do procedimento, pausar a dieta, colocando a sonda nasoesférica (SNE) em drenagem; durante a rotação, cuidar para que os lençóis não relaxem; e, após a rotação, colocar coxins em lugares estratégicos, a fim de prevenir lesões por pressão<sup>(2)</sup>.

Objetiva-se, com este estudo, descrever os saberes e as práticas dos profissionais de enfermagem que prestam assistência na UTI ao paciente em posição prona, acometido pela COVID-19, considerando que a SRAG é a complicação mais grave da doença, cursando com substancial mortalidade por complexos fenômenos inflamatórios e infecciosos em diversos órgãos, sobretudo nos pulmões.

## MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo explicativo, pois procura descrever o fenômeno que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas<sup>(9)</sup>. Realizado com uma amostra escolhida por conveniência, de acordo com a disponibilidade em participar do estudo. Deste modo, constituída por integrantes da equipe de enfermagem de uma UTI de um hospital público em Niterói, Rio de Janeiro. Adotou-se como critérios de inclusão:

ter formação em enfermagem (graduação, curso técnico e/ou auxiliar de enfermagem), integrar ao quadro de profissionais de enfermagem desta UTI, sem restrição para tempo de atuação na área da saúde ou em terapia intensiva. Como critérios de exclusão: Profissionais de enfermagem que ocupassem cargos administrativos, os indivíduos que, no momento da coleta de dados, não estivessem presentes por motivos de férias ou licença do trabalho e a desistência de algum participante durante qualquer etapa do trabalho. Nesse ínterim, os indivíduos foram abordados presencialmente e, de modo geral, contribuíram significativamente. Apenas dois se recusaram a participar alegando a indisponibilidade. A Pesquisa foi conduzida por pesquisadores com titulações variadas, compostas por graduados, mestres e doutores. Ressalta-se que alguns destes integrantes, compunham no momento das aproximações o quadro de funcionário da instituição cenário de estudo, porém, privilegiou-se para coleta de dados, a imersão neste ambiente, os independentes que não possuíam qualquer vínculo com os participantes que pudessem influenciar nos resultados, tendo recebidos treinamentos prévios com o objetivo de alcançar a eficácia e eficiência deste procedimento.

Procedeu-se à coleta de dados por meios de audiogravações, nos meses de julho a setembro de 2020 e, para tanto, utilizou-se um questionário semiestruturado, que continha 20 perguntas abertas relacionadas ao objeto deste estudo e, continha também um espaço destinado à caracterização dos informantes. Previamente realizou-se a validação deste recurso por meio de um pré-teste afim de corrigir possíveis inadequações. Quanto ao encerramento das entrevistas, aplicou-se a estratégia de saturação, tendo ocorrido na entrevista de número 14. No entanto, o critério principal não foi numérico, mas, sim, quando se entendeu que neste processo haviam sido captados qualitativamente os elementos principais do fenômeno do estudo<sup>(9)</sup>.

Para interpretação dos dados, adotou-se a análise de conteúdo. O procedimento sequencial incluiu a transcrição na íntegra do material audiogravado, a organização dos textos, a pré-análise com base na leitura flutuante, a análise após a identificação de temas mais prevalentes, e, por fim, a inferência e a interpretação dos dados<sup>(10)</sup>. Para fins de preservar a identidade de cada participante, eles foram nomeados como "Entrevistado Técnico 1", "Entrevistada Enfermeira 2", o que se abreviou como ET 01, EE 02, e assim sucessivamente, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Atendendo a todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos, o projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF) (Hospital Universitário Antônio Pedro/Faculdade de Medicina), com CAAE número 32208820.0.0000.5243, e foi aprovado sob número 4.146.784. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com explanação da pesquisa, confidencialidade e segurança dos dados, conforme os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/ 2012<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS

Compuseram esse estudo dezessete profissionais de enfermagem, entre os quais oito enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, com idades que variaram entre 26 e 53 anos e predominância do gênero feminino. Quanto à raça/cor, a maioria se identificaram a parda ou negra. A respeito da religião, sete participantes informaram frequentar o catolicismo, seis mencionaram a religião evangélica, dois relataram frequentar religião de matriz africana e dois participantes afirmaram não ter religião. A maioria afirmou ser casada ou viver em união estável e nesta construção conjugal a maioria inclusive descreveram também ter filhos. A renda familiar predominante foi acima de 04 salários mínimos. Quanto à escolaridade, três técnicos de enfermagem relataram possuir nível superior e dois nível superior incompleto. Além disso, uma das enfermeiras afirmou possuir mestrado. O tempo de experiência em UTI variou entre 07 meses e 20 anos.

Na análise dos dados, ademais identificou-se que as práticas do grupo de participantes deste estudo, se relacionavam ao fenômeno que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas<sup>(9)</sup>. Assim, realizaram-se leituras do material construído a fim de produzir uma apropriação dos discursos dos participantes e, posteriormente, organizaram-se os dados em três categorias temáticas: Assistência de enfermagem antes do procedimento de pronação; Procedimentos de enfermagem durante o período em posição prona; Cuidados de enfermagem após o retorno para a posição supina.

### Assistência de enfermagem antes do procedimento de pronação

Nesta categoria, foram avaliados os cuidados de enfermagem descritos pelos participantes antes de executar a manobra de pronação. Os temas citados foram diversos, sendo as ações mais

apontadas a proteção das proeminências ósseas e os cuidados relativos à nutrição enteral:

*Antes da pronação, temos que ter cuidado sempre com as proeminências ósseas para evitar as lesões, colocando os coxins nos pacientes (ET01).*

*É importante observar os locais de proeminências ósseas para colocar as devidas proteções e evitar as úlceras de pressão (EE09).*

Diante dos relatos expostos, denota-se a dimensão do cuidado, não só restrita à manobra, mas considerando também as precauções necessárias, a fim de evitar iatrogenias.

Em referência à nutrição enteral, também foi citada a importância de alguns cuidados de enfermagem para prevenir complicações decorrentes do procedimento de pronação:

*Não podemos deixar de interromper a dieta enteral por trinta minutos (ET12).*

*Pausar a dieta duas horas antes do procedimento é muito importante (EE13).*

### **Procedimentos de enfermagem durante o período em posição prona**

Nesta categoria, buscou-se avaliar os cuidados de enfermagem durante o período em que o paciente se encontra em posição prona, conforme descritos pelos participantes. Os mais citados foram a alternância da posição nadador, a avaliação dos dispositivos invasivos e a verificação da presença de lesões por dispositivos:

*É importante ter cuidado ao movimentar os membros inferiores, superiores e cabeça e posicioná-los corretamente para prevenir as úlceras por pressão (ET03).*

*São necessários os cuidados com algumas áreas principais do corpo, como a lateralização da cabeça, colocar um dispositivo entre as pernas para não ocorrer lesão de pressão (ET06).*

Avaliar os dispositivos invasivos permite uma tomada de decisão rápida e assertiva para a prevenção de danos. Assim, outro cuidado inerente ao paciente em posição prona é a avaliação dos dispositivos invasivos, conforme as narrativas:

*Tem que ter cuidado para não desposicionar o tubo e dispositivo (ET03).*

*Uma maneira de evitar lesões é manter o cuidado com o ventilador, principalmente, o tubo, as conexões, os dispositivos invasivos (EE05).*

No que tange à avaliação de possíveis lesões de pele, compreende-se que há preocupação dos profissionais com a observação contínua, a fim de prevenir esse desfecho desfavorável durante a posição prona, como se vê a seguir:

*Ter o cuidado de não ter nenhum dispositivo embaixo da pele, para não causar lesões, e ficar sempre atento ao posicionamento, porque alguns dispositivos podem causar lesões na pele, graves (ET03).*

*Tem que observar se está tendo áreas de compressão, para evitar que fique com lesões (EE10).*

### **Cuidados de enfermagem após o retorno para a posição supina**

Essa categoria emergiu a partir da investigação sobre os cuidados de enfermagem apropriados para o retorno do paciente para a posição supina. Assim, os cuidados mais referidos foram a avaliação da estabilidade hemodinâmica e a avaliação dos dispositivos invasivos.

Deste modo, analisa-se, por meio dos relatos, a cautela com relação à avaliação da estabilidade hemodinâmica:

*Neste momento é importante ter muita atenção, por causa da possibilidade da ocorrência de broncoaspiração. É importante o posicionamento do paciente e manter a vigilância para avaliar, ver se não vai ter nenhuma intercorrência, principalmente avaliando os parâmetros hemodinâmicos no monitor (ET04).*

*Recomenda-se fortemente avaliar, de uma forma geral, os sinais vitais, e observar se não ocorreu instabilidade hemodinâmica. É fundamental manter a monitorização contínua e avaliar a função respiratória (EE13).*

A respeito da avaliação dos dispositivos invasivos, novamente este item é mencionado, porém, dessa



vez, como fator de risco para intercorrências no retorno à posição supina:

*Ao retornar o paciente para posição anterior deve-se trocar novamente os eletrodos, checar a posição dos dispositivos, fazer a mudança e acompanhar como vai ser a evolução do paciente, para ver se ele não vai ter nenhuma descompensação (EE07).*

*Tem que verificar os dispositivos, ver o que dá para conectar e desconectar. Voltar tudo, com o retorno do paciente para posição anterior, é muito complicado, tem que ter muita atenção com os dispositivos (ET08).*

Os participantes relataram diversas dificuldades encontradas no manejo ao paciente em posição prona. Destaca-se, desse modo, a falta da provisão de recursos humanos:

*A dificuldade maior, aqui na UTI, é o dimensionamento de pessoal. Como trabalhamos à noite, pronar o paciente com poucos profissionais é complicado, é preciso contratar mais gente. Geralmente, são dois técnicos e um enfermeiro para fazer muita coisa, então ficamos muito meio sobrecarregados (ET06).*

*A enfermagem fica 24 horas disponível para fazer o processo, entretanto, para a gente, fazer esse processo depende de outros profissionais que nem sempre estão no momento necessário (EE17).*

## DISCUSSÃO

Os participantes relataram estratégias, a serem implementadas antes da manobra prona, que promovam o conforto e a preservação da integridade cutânea, sobressaindo nos relatos a utilização de dispositivos que promovam o conforto do paciente e ofereçam proteção contra as lesões por pressão, além de cuidados relativos à nutrição enteral. Assim, a literatura aponta para utilização de coxins estrategicamente posicionados no apoio à face, nas regiões do tórax, punhos, pelve e região anterior das coxas, além das proeminências ósseas, o que contribui para a redução de lesões decorrentes da posição<sup>(12)</sup>. Não obstante, ressalta-se ser necessária a avaliação periódica da pele do paciente, quanto à

presença de umidade e a possibilidade de fricção e cisalhamento<sup>(13)</sup>.

Considerando que os dispositivos invasivos utilizados com maior frequência na UTI são o tubo endotraqueal, a cânula de traqueostomia, os cateteres venosos central e periférico, as sondas nasoentérica e vesical de demora, além dos drenos<sup>(14)</sup>, entende-se que a verificação destes componentes implica em minimizar o risco de desenvolvimento de lesões de pele em razão da pressão exercida. Portanto, faz-se necessária a implementação de estratégias que minimizem esses fatores de risco, tais como a aplicação de *checklists* e o cuidado de enfermagem de forma capacitada e protocolar<sup>(15)</sup>.

Além dos cuidados correlacionados à manutenção da integridade cutânea, os participantes do estudo mencionaram a importância dos cuidados interligados à nutrição enteral. Assim, um evento adverso que pode ocorrer no manejo do paciente em posição prona é a desconexão acidental da sonda nasoentérica. A esse respeito, a literatura julga relevante realizar a pausa da dieta duas horas antes do procedimento, seu reinício ocorrendo uma hora após a realização da manobra, de forma gradativa, com o paciente em posição *trendelenburg* reversa e confirmação do posicionamento adequado via Raio X<sup>(16)</sup>.

Considera-se, ainda, a extubação acidental como uma complicação da posição prona, facilitada pelo risco do desposicionamento do tubo endotraqueal durante a descompressão facial e da alternância da posição nadador a cada duas horas, cuidado esse realizado durante a manutenção do paciente em posição prona<sup>(17)</sup>.

Demonstrou-se no estudo que a alternância da posição nadador, a avaliação dos dispositivos invasivos e a verificação da presença de lesões por dispositivos são cuidados que possibilitam a redução da pressão na região facial e nos membros superiores, além de prevenir o desposicionamento acidental e a ocorrência de lesões por meio desses mesmos dispositivos.

Ressalta-se que a posição nadador consiste em manter o paciente com "um braço fletido para cima e outro estendido para baixo, com rosto virado para o braço fletido, com alternância a cada 2 (duas) horas, evitando a lesão do plexo braquial"<sup>(18)</sup>. Dessa forma, evidenciou-se a atenção dos participantes quanto aos cuidados durante a permanência do paciente em posição prona, em especial no que diz respeito ao posicionamento do paciente no leito e aos dispositivos invasivos.

Assim, destaca-se que a avaliação periódica da equipe de enfermagem aumenta a segurança do paciente, reduzindo o risco de eventos adversos provenientes da manobra e da permanência do paciente na posição prona<sup>(17)</sup>.

Os benefícios da posição prona quanto à SRAG decorrem também da minimização de complicações no pré-, trans- e pós-manobra, incluindo, entre outras ações preventivas, os cuidados quanto à higiene, hidratação e oclusão ocular, sendo este último um importante cuidado de enfermagem para a prevenção de lesões na córnea durante a permanência do paciente em posição prona<sup>(19)</sup>.

É recomendado que, no manejo do paciente para posição prona ou para a posição supina, a equipe seja composta por, no mínimo, seis membros: um médico, um fisioterapeuta, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem, além de mais um profissional para proceder o *checklist*. Além disso, faz-se necessária, em prol da segurança do paciente, a devida organização da equipe na manobra, estando o médico posicionado na cabeça, a fim de coordenar o giro e realizar reintubação, em caso de extubação acidental. Os profissionais de nível superior posicionam-se no tronco, e os de nível médio, nos membros inferiores<sup>(16)</sup>.

Podemos destacar que a educação permanente possui importante papel na atuação dos profissionais de enfermagem que atuam em UTIs, e recomenda-se, dessa forma capacitações periódicas<sup>(20)</sup>. Portanto, o treinamento da equipe de enfermagem para o manejo do paciente em posição prona pode reduzir significativamente o risco de disjunções acidentais de dispositivos invasivos.

Observou-se também que nenhum participante relatou cuidados específicos à pandemia de COVID-19, especialmente quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), seja antes, durante, ou depois do manejo do paciente em posição prona.

## CONCLUSÃO

Observou-se ao longo do estudo que as particularidades interligadas ao contexto de uma UTI, diante de situações emergenciais e da gravidade dos pacientes portadores de COVID-19, requerem profissionais de enfermagem com conhecimentos técnicos e científicos e capazes de intervir em inúmeras ocorrências por meio de abordagens direcionadas à qualidade da assistência e à sobrevida dos pacientes.

Como limitações deste estudo, aponta-se o fato ter tido como cenário apenas uma UTI, o que pode limitar a generalização dos resultados.

Destaca-se a escassez de recursos humanos como uma dificuldade mencionada pelos profissionais de enfermagem no que diz respeito à assistência ofertada aos pacientes no contexto da pandemia de COVID-19 em uma UTI, além da importância de todos os membros da equipe para o sucesso da terapia, o que reflete e supera um modelo biomédico homogêneo e privilegia todos os atores num contexto mais amplo, cuja finalidade aponta para importância singular de cada ator envolvido no contexto da assistência dos pacientes em cenários como a UTI. Destacou-se, ainda, a relevância da equipe de enfermagem nos cuidados inerentes ao paciente em posição prona durante a pandemia de COVID-19.

Objetivou-se, com este estudo, descrever os saberes e as práticas dos profissionais da equipe de enfermagem que prestam assistência na UTI aos pacientes em posição prona, no âmbito da pandemia de COVID-19. Como resultado, evidenciou-se que os saberes e práticas dos profissionais acerca dos cuidados ao paciente nesse contexto têm múltiplas facetas, e exigem que suas habilidades sejam abordadas de maneiras diversas. Assim, complicações podem ser prevenidas, tendo como objetivos últimos o bem-estar, a recuperação e a manutenção da melhor qualidade de vida possível para estes pacientes durante sua internação.

Assim, é possível afirmar que o objetivo desse estudo foi alcançado, por meio da descrição dos saberes e das práticas dos profissionais de enfermagem de uma UTI quanto ao manejo do paciente em posição prona, em conformidade com a literatura atual.

Portanto, evidenciou-se que a posição prona é uma terapia cerceada por riscos, e que a enfermagem é indispensável na prevenção de lesões e nos cuidados inerentes às possíveis complicações que podem agregar-se a este tipo de tratamento.

Diante da pandemia da COVID-19, cabe aos profissionais de enfermagem primar pelo sucesso da terapia, destacando-se uma assistência fundamentada em conhecimentos técnicos e científicos que reverbere na recuperação do paciente, minimizando os riscos de complicações em um universo de grandes possibilidades, em um cenário como uma UTI. Contudo, esse estudo sugere que são necessários um adequado dimensionamento de pessoal e a capacitação constante da equipe de enfermagem no que se refere aos cuidados de

enfermagem antes, durante, e depois do posicionamento do paciente em prona.

Por fim, esse estudo recomenda atenção quanto às medidas protetivas pertinentes ao Sars-CoV-2, tais como o uso de avental descartável, máscara N95 e *face shield*, priorizando não só a segurança dos pacientes, mas também a segurança daqueles que zelam por eles.

## REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-33. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>. PMID:31978945.
2. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva [Internet]. São Paulo: AMIB; 2020 [citado 2021 jul 4]. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/junho/10/Recomendacoes\\_AMIB-3a\\_atual.-10.06.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/junho/10/Recomendacoes_AMIB-3a_atual.-10.06.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR). Covid-19 Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2020 mar 4]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S, et al. COVID-19 outbreak: an overview. *Chemotherapy.* 2019;64(5-6):215-23. <http://dx.doi.org/10.1159/000507423>. PMID:32259829.
5. Ozma MA, Maroufi P, Khodadadi E, Kose S, Esposito I, Ganbarov K, et al. Clinical manifestation, diagnosis, prevention and control of SARS-CoV-2 (COVID-19) during the outbreak period. *Infez Med.* 2020;28(2):153-65. PMID:32275257.
6. Möhlenkamp S, Thiele H. Ventilation of COVID-19 patients in intensive care units. *Herz.* 2020;45(4):329-31. <http://dx.doi.org/10.1007/s00059-020-04923-1>. PMID:32313971.
7. Alhazzani W, Moller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.* 2020;46(5):854. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>. PMID:32222812.
8. Borges DL, Rapello GVG, Deponti GN, Andrade FMD. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na covid-19. *ASSOBRAFIR Cien.* 2020;1(11):111-20. <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet].* 2017 [citado 2021 jul 4];5(7):1-12. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 13 jun. 2012 [citado 2020 mar 4]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
12. Araújo MS, Santos MMP, Silva CJA, Menezes RMP, Feijão AR, Medeiros SM. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. *Rev Lat Am Enferm.* 2021;29:e3397. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397>. PMID:33439949.
13. Botelho LS, Arboit EL, Freitag VL. Nurses' performance in the care of the prevention and treatment of pressure injuries. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e775974644. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4644>.
14. Pereira LMV, Almeida LF, Franco AS, Marins ALC, Ribeiro GSR, Macedo MCS. Unplanned removal of invasive devices and their implications for the safety of the critical patient. *Rev*

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

- Fund Care. 2018;10(2):490-5. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.490-495>.
15. Welter DI, Batista DCR, Moretti MMS, Piekala DM, Oliveira VM. Perfil clínico e complicações em pacientes pronados: uma coorte de um hospital universitário. *Clin Biomed Res.* 2019;39(4):301-6. <http://dx.doi.org/10.22491/2357-9730.96420>.
16. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté M, et al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017;29(2):131-41. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20170023>. PMID:28977254.
17. Morales FB, Bermúdez ZV. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en síndrome de distress respiratorio agudo asociado a COVID-19: revisión integrativa. *Rev Med Costa Rica [Internet].* 2020 [citado 2021 jul 4];85(629):58-67. Disponível em: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/293/270>
18. Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Câmara Técnica de Cuidados com a Pele. Câmara Técnica de Segurança do Paciente. Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão [Internet]. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2018 [citado 2020 mar 4]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf>
19. Oliveira VM, Weschenfelder ME, Deponti G, Condessa R, Loss SH, Bairros PM, et al. Good practices for prone positioning at the bedside: construction of a care protocol. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(3):287-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.287>. PMID:27310555.
20. Campoi ALM, Engel RH, Stacciarini TSG, Cordeiro ALPC, Melo AF, Rezende MP. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1646-52. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>. PMID:31644756.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Ahmad AF, Paula HC, Cunha ACS

Obtenção de dados: Ahmad AF, Leme LNR, Pacheco JMSV, Cunha ACS, Maia RP

Análise e interpretação dos dados: Ahmad AF, Paula HC, Cunha ACS, Maia RP

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Ahmad AF, Paula HC

Aprovação final do texto a ser publicada: Ahmad AF, Paula HC, Leme LNR, Pacheco JMSV, Cunha ACS, Maia RP, Tinoco JMVP, Faria MGA

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Ahmad AF, Paula HC, Leme LNR, Pacheco JMSV, Cunha ACS, Maia RP, Tinoco JMVP, Faria MGA



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.