

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COVID-19: COM FOCO NA POSIÇÃO PRONA

### NURSING ASSISTANCE TO THE PATIENT WITH COVID-19: FOCUSING ON THE PRONED POSITION

BALDAIA B.A.<sup>1</sup>; SIMÃO I.R.<sup>2</sup>; SILVA K.C.S.<sup>3</sup>; MENDES L.T.<sup>4</sup>; LOURENÇO M.G.<sup>5</sup>; LANZA P.T.<sup>6</sup>; BARBOSA C.M.S.<sup>7</sup>

Data de submissão 30/06/2021

Data de aprovação: 14/09/2021

Disponibilidade: [doi.org/10.53426/unicad-v3n1.002](https://doi.org/10.53426/unicad-v3n1.002)

#### RESUMO

A COVID-19 se destaca pelos sintomas respiratórios e por sua forma de transmissão simplificada, através do contato ou proximidade de pessoas contaminadas. Nos casos mais graves de COVID-19, o paciente adquire a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo-SDRA que é uma grave lesão pulmonar que resulta na hipoxemia, uma das complicações da doença. A terapêutica inicial é a utilização do posicionamento prona como forma de promover a distribuição do estresse e da tensão pulmonar, visando a melhoria da oxigenação ou da ventilação. Diante do tema escolhido foram notadas divergências em relação às mudanças contínuas de informação desde o início da pandemia até o presente momento, como também poucos artigos publicados voltados à assistência de enfermagem na técnica do posicionamento prona, no período de 2016 a 2021. O estudo tem como objetivo, identificar a assistência de enfermagem a ser aplicada frente à técnica de pronação ao paciente acometido pela SDRA, complicação decorrente da COVID-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da utilização da posição prona como recurso terapêutico em pacientes acometidos por COVID-19. O estudo foi realizado utilizando as bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e o Google Scholar. O posicionamento de pronação como método de intervenção no tratamento dos pacientes acometidos pela SDRA é de extrema importância para a recuperação dos mesmos, sendo necessária a capacitação e envolvimento constante dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento e aplicação de planos de ação voltados para a assistência holística.

**Palavras chave: COVID-19. Posição Prona. Intervenções de Enfermagem. SDRA.**

#### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Bianka Alvernaz Baldaia E-mail: [biankabaldaia@hotmail.com](mailto:biankabaldaia@hotmail.com) Discente do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

<sup>2</sup> Isabela Ramos Simão E-mail: [isabelaramos780@gmail.com](mailto:isabelaramos780@gmail.com) Discente do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

<sup>3</sup> Karem Cristina Santos Silva E-mail: [karemcristina2015@outlook.com](mailto:karemcristina2015@outlook.com) Discente do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

<sup>4</sup> Leticia Talma Mendes E-mail: [mendesleticiatalma@gmail.com](mailto:mendesleticiatalma@gmail.com) Discente do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

<sup>5</sup> Maria Gabriela Lourenço. E-mail: [616578@unicaipatinga.com.br](mailto:616578@unicaipatinga.com.br) Discente do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

<sup>6</sup> Polyana Torres Lanza E-mail: [lanzapollyana580@gmail.com](mailto:lanzapollyana580@gmail.com) Discente do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

<sup>7</sup> Claudia Maria Barbosa Soares E-mail: [claudia\\_msbarbosa@hotmail.com](mailto:claudia_msbarbosa@hotmail.com) Docente da faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

COVID-19 stands out for its respiratory symptoms and for its simplified form of transmission, through the contact or proximity of contaminated people. In the most severe cases of COVID-19, the patient acquires the Acute Respiratory Discomfort Syndrome-ARDS, which is a serious lung injury that results in hypoxemia, one of the complications of the disease. Initial therapy is the use of prone positioning as a way to promote the distribution of stress and pulmonary tension, aiming at improving oxygenation or ventilation. In view of the chosen theme, divergences were noted in relation to the continuous changes in information from the beginning of the pandemic to the present moment, as well as few published articles focused on nursing care in the prone positioning technique, in the period from 2016 to 2021. The study has as an objective, to identify the nursing assistance to be applied in view of the pronation technique to the patient affected by ARDS, a complication resulting from COVID-19. This is a bibliographic review about the use of the prone position as a therapeutic resource in patients affected by COVID-19. The study was carried out using the PubMed / MEDLINE, SciELO and Google Scholar databases. The positioning of pronation as an intervention method in the treatment of patients affected by ARDS is extremely important for their recovery, requiring the training and constant involvement of nursing professionals in the development and application of action plans aimed at holistic care.

**Keywords: COVID-19. Prone position. Nursing interventions. ARDS.**

## 1 INTRODUÇÃO

Foi relatado, ao final do ano de 2019, o aparecimento de um novo microrganismo e sua transmissão mundial, esse vírus foi denominado Coronavírus, da família Coronavirida causador de inúmeras complicações, principalmente no sistema respiratório. Neste cenário do novo Coronavírus ele é provocado pelo Sars-CoV-2 (JORNAL DA USP, 2020).

O Coronavírus destaca-se através dos sintomas respiratórios e vasculares, assim como de forma assintomática, entretanto é possível que a transmissão ocorra da mesma forma, manifestando sintomas como coriza, dor de cabeça e de garganta, tosse, febre, dificuldade respiratória ou falta de ar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A transmissão da doença é evidenciada pelo contato ou proximidade, aperto de mãos, gotículas de salivas, espirros, tosses de pessoas infectadas e por objetos contaminados que funcionam como fômites na disseminação do agente infeccioso (INCA, 2020).

A classificação da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo-SDRA envolve turbidez bilateral, edema pulmonar não cardiogênico e baixo nível de oxigênio do sangue com pressão parcial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio ( $PaO_2/FIO_2$ ) < 300, pressão expiratória final positiva-PEEP  $\geq 5$  cmH<sub>2</sub>O, isso pode acontecer devido a uma resposta a diferentes insultos como trauma, pneumonia ou transfusão maciça de sangue e sepse. Devido à hipoxemia, os pacientes com SDRA necessitam de estratégias ventilatórias, como a posição prona, que se apresentou eficiente para reduzir a mortalidade em curto prazo (OLIVEIRA, TEIXEIRA E ROSA, 2019)

Uma das técnicas terapêuticas usadas para o tratamento de enfermos com SDRA decorrente da COVID-19 é o manejo da posição prona, que vem sendo estudada e colocada em prática desde 1974 e tem sido reconhecida por proporcionar melhoria em 70 por cento dos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

De acordo Borges *et. al.*, (2020) recomenda-se que a posição prona seja empregada de maneira precoce, no máximo 48 horas, em pacientes com SDRA, permanecendo por no mínimo 16 horas antes de restituir o paciente em posicionamento supino. Este posicionamento ampara na diminuição da mortalidade se for feita no início da manifestação da doença, visto que é uma possibilidade forte no tratamento de enfermos com a SDRA relacionada ao COVID-19, uma vez sendo primordial uma assistência de enfermagem de excelência disposta a reduzir complicações e eventos adversos (ARAÚJO *et. al.*, 2020). O posição prona é um método que emprega a colocação do paciente em decúbito ventral, no intuito de aprimorar a distribuição do estresse, da tensão pulmonar, da ligação ventilação/perfusão, da oxigenação arterial e da mecânica pulmonar (BORGES *et al.*, 2020).

A posição prona é indicada para pacientes acometidos pelo COVID-19, a fim de trazer um tratamento precoce e, desta forma, os profissionais da saúde com conhecimentos sobre a mesma para exercer o manuseio da manobra de pronação (ARAÚJO *et. al.*, 2020).

Para Guirra *et. al.*, (2020) a posição pronada tem se mostrado eficaz na assistência de enfermagem à pacientes com indicações clínicas específicas frente ao COVID-19, porém, tal posicionamento, tem como principal complicação as lesões por pressão. Lamão e Quintão (2016) definem a Lesão Por Pressão-LPP como uma lesão identificada na pele ou tecido frequentemente sobre uma superfície óssea proeminente, de etiologia isquêmica gerada por pressão, deformação ou fricção que pode resultar em necrose dos tecidos. Neves *et. al.*, (2020) conclui que a movimentação do paciente para o posicionamento em prona necessita distinta participação da enfermagem, e é altamente eficaz no manejo dos pacientes com SDRA.

O objetivo geral do artigo é analisar a assistência de enfermagem e como a mesma atua no manejo da posição prona ao paciente com SDRA decorrente da COVID-19.

O artigo tem como objetivos específicos, apresentar uma visão diante do contexto de surgimento e evolução do Coronavírus, expor o contexto histórico da manobra de pronação e sua atuação como ferramenta importante na assistência ao paciente com SDRA decorrente da COVID-19, evidenciar os cuidados a serem desenvolvidos diante do manejo da técnica de pronação em pacientes com SDRA, assim como associar a prática à reflexão de prevenção da LPP e destacar a importância da atuação de profissionais especializados, mediante a realização da técnica de pronação.

A justificativa da escolha do tema a ser trabalhado é resultado do interesse da equipe em abordar a temática voltada à assistência de enfermagem na utilização da técnica de pronação como recurso terapêutico aos pacientes acometidos por SDRA devido ao COVID-19, mediante o atual cenário vivenciado pela população, decorrente da pandemia. Fundamentando-se em uma análise de estudos atuais a respeito da posição prona e a prevenção de lesões decorrentes a este posicionamento. Diante do tema escolhido foram notadas as divergências em relação a mudanças contínuas de informação desde o início da pandemia até o presente momento, como também poucos artigos publicados voltados para a assistência de enfermagem no posicionamento prona.

O trabalho contém algumas das matérias já estudadas durante a graduação e atuais, sendo elas: Semiologia e semiotécnica I e II relacionada a mudança de decúbito, a prevenção de lesão por pressão, a avaliação da pele, dos curativos e do

paciente. Gestão em enfermagem hospitalar, relacionado ao planejamento e organização do serviço prestado em prol de uma assistência qualificada, Anatomia humana; que permitiu o entendimento acerca das implicações resultantes da síndrome associada aos órgãos possivelmente atingidos; Fisiologia humana, que resultou no entendimento acerca do funcionamento e função das células, órgãos e sistemas no organismo; Enfermagem clínica, relacionada ao atendimento integral do paciente que se encontra em estado crítico ou semicrítico para que obtenham um melhor estado de saúde; Atendimento de enfermagem ao paciente crítico, onde é abordada a técnica de manobra de pronação.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, caracterizada por apresentar a utilização da posição prona como recurso terapêutico em pacientes com SDRA acometidos por COVID-19 e a assistência de enfermagem na prevenção de LPP. O estudo teve como fonte de consulta as bases de dados *PubMed/MEDLINE*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e o *Google Scholar*, tendo sido realizado no período compreendido entre 2016 a 2021. Foram considerados estudos científicos e demais produções relevantes disponíveis na literatura referentes à utilização da posição prona na assistência ao paciente com insuficiência respiratória aguda provocada por COVID-19. Foram incluídos 27 artigos de estudos disponíveis de forma gratuita, completos e que responderam à questão de pesquisa proposta, para isso, foram usadas as palavras-chave: Coronavírus, COVID-19, enfermagem, SDRA, posição prona, LPP e seus respectivos em inglês.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 HISTÓRICO PRÉVIO DO POSICIONAMENTO PRONA

Inicialmente, a indicação de que o posicionamento prona resultaria em efeitos positivos, se iniciou em 1974, quando Bryan, o primeiro investigador, propôs o decúbito para melhorar a expansão das áreas dorsais do pulmão e, por conseguinte a oxigenação (PAIVA; BEPPU, 2016).

A posição prona subjetivamente torna a ventilação mais uniforme, pois minimiza a distensão alveolar ventral e o colapso dorsal alveolar ao reduzir a desigualdade entre as pressões transpulmonares dorsal e ventral, além de diminuir a compressão dos pulmões gerando benefícios à perfusão destes (GUIRRA *et. al*, 2020).

O procedimento prona é um importante aliado na terapêutica de enfermos com COVID-19. Os estudos mostraram melhorias importantes nos quadros mais graves. Quando sujeitado à posição prona, os pacientes atestaram baixa da mortalidade, melhoria da oxigenação, sendo proposta por especialistas durante a pandemia. É imprescindível evidenciar que a capacitação da equipe multidisciplinar a essas inovações é de relevante importância para o melhor direcionamento do paciente em manobras como este posicionamento (ROCHA *et. al.*, 2020).

O posicionamento prona do paciente pode desencadear LPP, que exige intervenções especialmente dos profissionais de enfermagem voltadas para a prevenção e promoção do cuidado, como proporcionar orientação aos pacientes, familiares e equipes para que sigam as medidas preventivas ao máximo (BORGES *et. al.*, 2020).

### 3.2 BENEFÍCIOS DA TÉCNICA

A posição prona promove a redistribuição o curso sanguíneo pulmonar e da ventilação alveolar, beneficiando as trocas gasosas, sendo considerado um método para favorecer os indivíduos diagnosticados com COVID-19, que era anteriormente usado para pacientes com SDRA, sendo capaz de agir de maneira eficaz melhorando a relação entre as trocas gasosas ou agravando, desse modo se torna um meio criterioso para o manejo do enfermo com COVID-19 em estágio grave (HERRERA, 2020).

A utilização da posição prona de maneira precoce e uma resposta inflamatória mais grave foram associadas a uma melhora da manutenção da oxigenação. Pacientes com marcadores inflamatórios mais altos como desidrogenase láctica, proteína C reativa, contagem baixa de plaquetas respondem melhor ao procedimento, devido a maiores porções de áreas a serem recrutadas pelo pulmão, quando em fase inicial da síndrome respiratória aguda, bem como melhora da perfusão e ventilação. Observou-se redução da progressão de hipoxemia de quadros mais severos e assim como, urgências de intubação orotraqueal, ainda verificou-se ser uma técnica segura e eficaz (FIGUEIRA *et. al.*, 2020).

Em um estudo de caso realizado com doentes com infecção por SARS-CoV-2, foi traçado um comparativo entre a tomografia feita em uma paciente na posição supina *versus* em posição prona. O exame supino apresentou um aumento importante na extensão e acentuação das opacidades, com consolidação pulmonar e atelectasia do lobo inferior direito. Já a tomografia realizada após posicionamento prona evidenciou recuperação parcial do parênquima pulmonar e redução das consolidações pulmonares previamente apresentadas. A posição prona, nesse método, se torna uma técnica que tende a diminuir o impacto causado pelo crescimento do peso pulmonar com relação ao edema em regiões significativas, trazendo benefícios na oxigenação. Além disso, foi apontado o desenvolvimento do volume corrente como principal pela maior oxigenação em posicionamento prona (ARAÚJO *et. al.*, 2021).

ANDRADE *et. al.*, (2020) cita que o posicionamento em prona é uma técnica que não está isento de riscos. Assim como PAIVA; BEPPU, (2016) inclui que a ocorrência de complicações críticas no posicionamento prona, como hipotensão severa, arritmias e extubação acidental, são menores, possivelmente em razão do trabalho dos enfermeiros e fisioterapeutas no acompanhamento do manuseio dos pacientes na posição. Entretanto, existem outros problemas que são mais frequentes, como o edema facial que acontece devido à repetição das complicações. O bloqueio das vias aéreas pode-se suceder em consequência do acúmulo de secreções, contudo consegue ser evitado por meio da absorção do canal endotraqueal com suma continuidade. Segundo Almeida *et. al.*, (2020), de acordo com as complicações descritas anteriormente, a de maior incidência é a LPP em face, ombro e outras proeminências ósseas. Desta forma é essencial a implementação de ações para precaver este agravamento.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO TÉCNICO

Para se iniciar o procedimento deve-se realizar a paramentação dos profissionais de acordo com o protocolo, sendo necessário o uso de biombo ou o fechamento das cortinas do leito. Caso o paciente faça uso de sonda nasointestinal deve ser realizada a paralização da dieta 2 horas antes do procedimento ou realizar a drenagem do conteúdo gástrico. Deve ser observada a fixação do tubo orotraqueal, cateteres centrais e periféricos, além de realizar aspiração das vias aéreas superiores e inferiores caso seja necessário. É preciso analisar a estabilidade dos sinais vitais, indicar a lubrificação e fechamento com curativo dos olhos do paciente para evitar lesões, aumentar FiO<sub>2</sub> em 100% e retirar os eletrodos.

O paciente deve ser mantido em decúbito lateral direito, com a ventilação mecânica ao lado oposto, ao lado onde o paciente irá realizar o movimento de rotação deve-se colocar a mão do paciente sobre a nádega e o outro braço elevado acima da cabeça do mesmo. É fundamental que seja colocado na região torácica um ou dois travesseiros no paciente, podendo ser um na crista ilíaca, posteriormente o mesmo deve ser coberto com lençol unindo e enrolando suas extremidades até envolvê-lo. O decúbito lateral deve ser aplicado, direcionando o paciente ao ventilador mecânico, centralizando o mesmo no leito para concluir a rotação. A cabeça do paciente deve ficar direcionada ao ventilador mecânico, o apoio deve ser mantido na região da face e dos ombros, os drenos devem ser ajustados juntamente com os tubos e cateteres, os eletrodos de eletrocardiograma devem ser reposicionados nas costas do paciente e conectá-los. Colocar travesseiro no dorso do pé do paciente, garantindo o posicionamento anatômico dos pés, posicioná-lo em trendelenburg reverso e observar e anotar os aspectos da pele do paciente. É necessário que haja a troca de lençol no leito do paciente, devendo esticá-lo para evitar o desenvolvimento de lesões, é ainda essencial cobrir o paciente com um lençol limpo (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE, 2020).

Para a realização da técnica é preciso que haja cinco profissionais de saúde; 3 a 5 coxins (para auxiliar no posicionamento do paciente); 2 lençóis; eletrodos descartáveis para eletrocardiografia; lubrificante ocular ou curativo ocular. Durante o procedimento será necessário que seja delegado para cada profissional um papel, o primeiro será responsável pelo manuseio do tubo endotraqueal e deverá estar posicionada na cabeceira do leito, com objetivo de realizar a aspiração da cânula já que durante o procedimento há abundante aumento da secreção; o segundo ficará com o encargo de cuidar para que não haja a extração de dispositivos como cateteres, conexões e drenos; o terceiro, quarto e quinto serão responsáveis por realizarem a mudança de posição do paciente, mantendo cada profissional de um lado do leito, iniciando com o decúbito lateral e assim para a posição prona (BENAJMIN *et. al.*, 2018).

Após a realização da mudança de decúbito para a posição prona, a equipe assistencial deve ficar atenta quanto a ocorrência de queda na oxigenação, devendo ser realizada a avaliação da saturação durante 30 minutos, caso não ocorra melhora do quadro pode se julgar uma provável falha e esperar uma possibilidade de resposta por até duas horas, sendo imprescindível ressaltar que o paciente que teve uma falha durante a primeira tentativa ao ficar na posição pode ter uma adequada resposta na segunda tentativa. A mudança da posição da cabeça também deve ser realizada em cada duas a quatro horas (BENAJMIN *et. al.* 2018).

É importante atenção aos membros superiores já que eles devem ser posicionados com um braço flexionado para cima e outro estendido para baixo, deixando o rosto virado para o lado do braço flexionado, alternando a cada 2 horas, evitando as lesões no plexo braquial. Este procedimento deve ser realizado por no

mínimo 2 profissionais para ser mais seguro. Porém, em pacientes com COVID-19, o tempo para troca de posição nadador pode ser estendido já que os profissionais necessitam de paramentação e EPI's adequados e há risco de desconexão do circuito. Sugere-se então que a troca da posição dos membros superiores e face seja realizada a cada 4 a 6 horas, conferindo sempre as conexões do circuito de VM. Manter atenção para o risco de piora do edema e lesão na face no paciente (GUIMARAES *et. al.*, 2021).



**Figura 1** Posicionamento dos coxins sobre o tórax e a pelve, antes da realização do envelope. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000200131](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200131).



**Figura 2** Cuidados pós-manobra (verificação do posicionamento dos coxins mantendo o abdômen livre). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000200131](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200131).



**Figura 3** Posição de nadador (um braço elevado e a cabeça rotada para o lado deste braço, o outro braço é posicionado na lateral do corpo). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000200131](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200131).

Recomenda-se que o método terapêutico de posicionamento em prona seja executado no início das 12-24 horas de ventilação mecânica e, após ser empregada, se permaneça de 16 à 20 horas, incluindo um período de até 48 horas de ventilação mecânica, no caso de ser determinada nova sessão e não ocorra irregularidades (PAIVA; BEPPU, 2016).

Logo após 1 hora em posicionamento prona, necessita ser praticada uma gasometria para analisar se o paciente retribui a este procedimento ou não. No caso de classificado como correspondente (acréscimo de 10 mmHg na PaO<sub>2</sub> ou de 20 mmHg na relação PaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub>), a posição prona pode ser permanecida. Observar que certos pacientes são retribuidores lentos (25%), obtendo aproximadamente um tempo de 6 horas para mostrar resultado positivo à posição prona, assim sendo proposto o parecer reforçado em 6 horas. Caso contrário, sendo proposto o retorno do paciente à posição supina (OLIVEIRA *et. al.* 2017).

Sabe-se que o procedimento técnico de posicionamento em prona nos pacientes com SDRA grave, já era empregado como estratégia de tratamento antes mesmo da atual pandemia gerada pela COVID-19. Vinculado a isso, o risco de evolução de LPP associado à posição prona, que inclusive já era indicada como uma das relevantes complicações, apresentou destaque no atual contexto mundial, exigindo portanto, aprimoramento e aplicação de diretrizes e intervenções avançadas direcionadas à prevenção de tal problema (RAMALHO *et. al.*, 2020).

#### 4.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

A avaliação de fatores de risco para ocorrência de LPP, desde a recepção e durante o período completo de internação do paciente na instituição de saúde, além da prescrição de cuidados voltados à prevenção e tratamento das lesões em questão, são funções atribuídas principalmente à equipe de enfermagem, no Brasil. No entanto, é de suma importância que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desenvolvam a capacidade de reconhecimento de lesões possivelmente preveníveis, além da realização de um diagnóstico diferencial (RAMALHO *et. al.*, 2020).

O Diagnóstico de Enfermagem-DE de Risco de lesão por pressão é aplicado na prática clínica frequentemente quando associada à característica imobilidade gerada pela posição prona. A identificação de diagnósticos de enfermagem preferenciais e dos resultados com base na Nursing Outcomes Classification-NOC, oferece indicações e direciona a prática assistencial no que tange à realização de um plano de cuidados de forma individualizada fundamentado na Nursing Intervention Classification-NIC. Dessa forma, a avaliação da pele mediante os indicadores e resultados baseados na NOC é fundamental (PINTO *et. al.*, 2017).

Pode-se destacar que pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, com frequência apontam elevado risco para desenvolvimento de lesões de pele, principalmente a lesão por pressão, risco este explicado pelo comprometimento de condições hemodinâmicas e clínicas dos pacientes, ausência de movimentos no leito, redução da percepção sensorial, dentre outros motivos. Os principais pontos de pressão resultantes do posicionamento prona são: a bochecha, clavícula, testa, queixo, genitais, dorso e dedos dos pés, pelve e ao redor de dispositivos médicos. Ressalta-se que a LPP é considerada como um evento adverso relacionado à saúde, e na maior parte dos casos, é evitável (RAMALHO *et. al.*, 2020).



Figura 4 Pontos principais de pressão na posição prona: orelha, face, cotovelo, peito, crista ilíaca, joelho e dedos do pé. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+PRONA+final.pdf/67bd8bdf-d5fc-4dcc-a733-d4551da08ada#:~:text=Nos%20clientes%20eleg%C3%ADveis%2C%20%C3%A9%20indicado,nova%20sess%C3%A3o%20e%20n%C3%A3o%20haja>

Dessa forma, as intervenções preferenciais cuja finalidade é prevenir a lesão por pressão no paciente colocado em decúbito ventral envolvem a escolha apropriada da superfície de suporte, de modo que possibilite a distribuição de pressão, além de utilizar dispositivos auxiliares para o posicionamento, por exemplo: coxins e almofadas com o objetivo de aliviar a tensão e a preservação da pele limpa, mantendo a higiene da mesma através dos produtos de limpeza com pH levemente ácido (BORGES *et. al.*, 2020).

Em pacientes em que apresentam incapacidade de controlar a eliminação das fezes e urina, a pele pode ser danificada por vazamentos devido à umidade, suor, feridas exsudativas ou condições estomacais, por isso é necessário proteger a pele desses danos. Recomenda-se o uso de protetor de barreira. Neste posicionamento prona não é possível realizar as alterações de decúbito no espaço de tempo recomendado, porém é viável a mudança de posição de alguns membros. A posição da cabeça pode ser mudada a cada duas horas, como também para os lados, e os membros superiores podem ser trocados entre a posição de nado ou para o posicionamento próximo ao tórax (GUIRRA *et. al.*, 2020).

Além das lesões por pressão referentes ao posicionamento do paciente, cuidado especial deve ser oferecido para evitar a lesão por pressão relacionada a equipamentos médicos. É importante notar que os pacientes críticos costumam usar uma variedade de dispositivos invasivos e não invasivos, o que os coloca em maior risco de lesão por pressão. Portanto, além de girar e reposicionar regularmente o equipamento, também são necessárias intervenções preventivas específicas, como selecionar individualmente o equipamento de tamanho adequado, monitorar a tensão da fixação do equipamento e promover a liberação de pressão. Proporcionar orientação às equipes para que sinalizem reclamações relacionadas ao equipamento em uso o mais cedo possível e designar o revezamento da localização do oxímetro e outros equipamentos. Ressalta-se que um dos pontos significativos para a execução da manobra com segurança e maior possibilidade de sucesso é a execução por equipe adequadamente treinada para proteger os pacientes de LPP. (BORGES *et. al.*, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os aspectos mencionados, releva-se que a SDRA decorrente da COVID-19 se apresenta como uma complicação que tem apontado significativos e preocupantes índices de morbidade e mortalidade entre os

pacientes. No contexto do tratamento de pacientes acometidos por COVID-19 com SDRA, evidencia-se a utilização do posicionamento prona como método de intervenção no tratamento dos pacientes acometidos pela SDRA, com o propósito de restabelecer a oxigenação ou a ventilação dos mesmos, cenário este que ressalta a importância da assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem, sendo tais profissionais os pioneiros no fornecimento de um cuidado integralizado e seguro. O manejo e a mobilização do paciente com a SDRA, no que diz respeito ao posicionamento prona, requer uma participação ativa e constante dos enfermeiros, atuação esta que se associa diretamente à redução de riscos de complicações e prevenção de LPP. Portanto, se tratando do exercício profissional da enfermagem é crucial que a assistência esteja amparada por capacitação e estudos continuados para a realização eficiente da técnica de prona. Sabe-se que são diversos os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, principalmente os que mantêm um contato frequente e direto com os pacientes submetidos a tratamentos contínuos como o exposto pelo SDRA como complicação da COVID-19, sendo imprescindível o envolvimento de toda a equipe de enfermagem no desenvolvimento e aplicação de planos de ação que viabilizem tratamento seguro e com riscos controlados, minimizados ou eliminados a esses pacientes.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. S. D. et al. **Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19**. Revista Latino-Americana De Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 1-12, jan./2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v29/pt\\_0104-1169-rlae-29-e3397.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v29/pt_0104-1169-rlae-29-e3397.pdf). Acesso em: 5 abr. 2021.

BENJAMIN, M. F. et al. **POSIÇÃO PRONA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**. UNILUS Ensino e Pesquisa, Santos, v. 15, n. 40, p. 77-83, set./2018. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/977/u2018v15n40e977>. Acesso em: 5 abr. 2021.

BORGES et al. **Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19**. ASSOBRAFIR, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 111-120, ago./2020. Disponível em: [https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_PRONA.v3-1.pdf](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf). Acesso em: 7 mai. 2021.

**CORONAVÍRUS BRASIL**. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 abr. 2021.

DANIEL LAGO BORGES et al. **Posição Prona no tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda na Covid-19**. ASSOBRAFIR, março 2020. Disponível em: [https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_PRONA.v3-1.pdf](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf). Acesso em: 08 de maio de 2021.

ESTEVIÃO, Amélia. **COVID -19**. Acta Radiológica Portuguesa, Coimbra, v. 32, n. 1, p. 1-2, abr./2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/19800>. Acesso em: 7 abr. 2021.

FILGUEIRA, R. F. D. B. et al. **MANEJO DA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID 19: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista de Ciências da Saúde Nova

Esperança , oão Pessoa, v. 18, n. 2, p. 135-142, ago./2020. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/631/436>. Acesso em: 5 abr. 2021.

GUIMARÃES, R. G. et al. **Terapia renal substitutiva pela veia poplítea em paciente crítico com COVID-19 na posição de pronação**. Brazilian Journal of Nephrology, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 1-3, fev./2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002021005019302&script=sci\\_arttext&tlnq=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002021005019302&script=sci_arttext&tlnq=pt). Acesso em: 5 abr. 2021.

GUIRRA, P. S. B. D. et al. **Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão**. Brasília, v. 01, n. 02, p. 1-17, mai./2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/30>. Acesso em: 6 abr. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE. **PRONAÇÃO COVID-19**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+PRONA%C3%87%C3%83O/16a2e1cb-9ad4-4cb3-afc7-1f6657fd9f0b> . Acesso em: 7 mai. 2021.

INCA. **Como o coronavírus (Covid-19) é transmitido?**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-o-coronavirus-covid-19-e-transmitido> . Acesso em: 10 abr. 2021.

JORNAL DA USP. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/> . Acesso em: 9 abr. 2021.

LAMÃO e QUINTÃO. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**, Revista Científica Interdisciplinar. ISSN: 2526-4036Nº 1, volume 1, artigo nº 09, Julho/Dezembro 2016, Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10> . Acesso em 15 de maio de 2021.

LUME UFRGS. **APLICABILIDADE CLÍNICA DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA**. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163307/001023958.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 6 mai. 2021.

MARILIA SOUTO DE ARAUJO et al. **Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review**. Revista Latino-Americana Enfermagem, Rio Grande do Norte, v. 29, p. 1-12, agosto 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692021000100600&script=sci\\_arttext&tlnq=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692021000100600&script=sci_arttext&tlnq=pt) . Acesso em: 09 de maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> . Acesso em: 10 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é COVID-19**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger> . Acesso em: 10 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **VACINÔMETRO**. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br?utm\\_source=google&utm\\_medium=search&utm\\_campaign=MS\\_Vacinacao\\_Covid&utm\\_term=vacinacao\\_coronavirus\\_googleads&utm\\_content=gads001](https://www.gov.br/saude/pt-br?utm_source=google&utm_medium=search&utm_campaign=MS_Vacinacao_Covid&utm_term=vacinacao_coronavirus_googleads&utm_content=gads001) . Acesso em: 10 abr. 2021.

OLIVEIRA, ROSELAINÉ PINHEIRO DE, TEIXEIRA, CASSIANO E ROSA, RÉGIS Goulart **Síndrome do desconforto respiratório agudo: como estão os pacientes após a unidade de terapia intensiva?**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2019, v. 31, n. 4 [Acessado 24 Maio 2021] , pp. 555-560. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190074>>. Epub 20 Jan 2020. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190074> .

OLIVEIRA, V. M. et al. **Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 131-141, out./2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000200131](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200131) . Acesso em: 7 abr. 2021.

PAIVA, K. C. D. A; BEPPU, Osvaldo Shigueomi. **Posição prona**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 31, n. 04, p. 332-340, ago./2016. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2005\\_31\\_4\\_11\\_portugues.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2005_31_4_11_portugues.pdf) . Acesso em: 6 abr. 2021.

PPGSTEH - UNIRIO. **Instrumento Para Mensuração de Risco Relacionados a Pronação de Pacientes Críticos**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026400/amanda-vianna-de-souza.pdf> . Acesso em: 7 abr. 2021.

ROCHA, F. E. V. et al. **O uso da posição prona em pacientes com diagnóstico de COVID-19: uma revisão sistemática: Uma revisão sistemática**. Revista Fisisenectus, Chapecó, v. 8, n. 1, p. 1-10, nov./2020. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5403> . Acesso em: 5 abr. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Você sabe como surgiu o coronavírus sars-cov-2?**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/27-como-surgiu-o-coronavirus> . Acesso em: 9 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS. **Pronação em clientes com síndrome do desconforto respiratório agudo**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+PRONA+final.pdf/67bd8bdf-d5fc-4dcc-a733-d4551da08ada> . Acesso em: 5 abr. 2021.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO. **Atuação do Fisioterapeuta nas Consequência Cardiorrespiratórias Causadas pela COVID-19**. Disponível em: <http://dspace.unisa.br/bitstream/handle/123456789/565/LETICIA%20CAMARGO%20SEGUNDO%20HERRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 7 abr. 2021.

