

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

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

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

Andréa Felizardo Ahmad¹

ORCID: 0000-0002-1269-3612

Hermes Candido de Paula¹

ORCID: 0000-0003-4277-4760

Lívia Nunes Rodrigues Leme¹

ORCID: 0000-0002-7157-7953

Janaina Maria da Silva Vieira Pacheco¹

ORCID: 0000-0002-4654-1385

Ana Claudia dos Santos Cunha¹

ORCID: 0000-0002-5899-0727

Rosinei Pereira Maia¹

ORCID: 0000-0002-8840-5971

Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco¹

ORCID: 0000-0002-2418-6984

Magda Guimarães de Araujo Faria²

ORCID: 0000-0001-9928-6392

¹ Universidad Federal Fluminense. Río de Janeiro, Niterói, RJ, Brasil

² Universidad del Estado de Río de Janeiro, Río de Janeiro, 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 la correspondencia:

Andréa Felizardo Ahmad

E-mail: andreaafelizardo.enfermeira@gmail.com

Fecha de recepción: 27/07/2021

Fecha de aceptación: 27/09/2021

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, Río de Janeiro. **Resultados:** los conocimientos fueron agrupados en tres categorías temáticas: Asistencia de enfermería antes del procedimiento de pronación; 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.

Descriptor: Cuidados de Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Pronación.

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, Río 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.

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, Río 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.

INTRODUCCIÓN

En 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en la República Popular de China. Se trataba de una nueva cepa (tipo) de coronavirus que no había sido identificada antes en seres humanos⁽¹⁾. La enfermedad se propagó rápidamente, tornándose preocupante por los altos números de contaminados y de muertos en el mundo. Hasta el día 7 de agosto de 2020, fueron confirmados, en el mundo, 19.266.406 casos de COVID-19 y 718.530 muertes⁽²⁾. En Brasil, hasta el día 20 de julio de 2021, ya se habían confirmado 19.419.437 casos de la enfermedad y 544.180 muertes⁽³⁾.

El virus es transmitido por gotitas expelidas al hablar, toser o estornudar, a través de transmisión directa (al hablar, toser y/o estornudar próximo a otra persona) o indirecta (después de contacto de las manos con superficies contaminadas por gotitas, y luego llevarlas a los ojos, nariz o boca). La manifestación clínica puede ser desde asintomática hasta la forma más grave de la enfermedad, que en muchos casos desarrolla complicaciones respiratorias y necesita de internación en unidad de terapia intensiva (UTI), con uso de ventilación mecánica⁽²⁾.

Las personas afectadas por la enfermedad presentan, en su forma más benigna, diarrea, fiebre y tos; las complicaciones se inician a partir de la disnea, que a veces evoluciona rápidamente para el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG). Se presume que el período de incubación es de cerca de cinco días y los síntomas pueden iniciarse a partir del 11º día. Por medida de seguridad, en caso de sospecha de la enfermedad, se recomienda el aislamiento social por cerca de 14 días⁽⁴⁾.

La opacidad pulmonar en vidrio esmerilado, observada en tomografías computadorizadas, asociada a la clínica del paciente, es una fuerte indicación de la enfermedad, en cuanto no ocurre la comprobación. Cuanto mayor es el comprometimiento pulmonar, mayor es la gravedad de la enfermedad. Estudios observaron cuadros de engrosamiento de la pared bronquial y bronquiectasias de tracción, entre otras disfunciones pulmonares, caracterizan dificultad respiratoria severa que necesita de rápida intervención médica y hospitalaria; en ese contexto se puede recomendar la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica⁽⁵⁾. Actualmente, la intubación precoz de pacientes con COVID-19 es recomendada principalmente en aquellos con hipoxemia grave, caracterizada por una relación PaO₂/ FiO₂⁽⁶⁾.

Con la finalidad de mejorar el patrón respiratorio en pacientes con SRAG, la posición prona es indicada, la que torna la ventilación más homogénea, ya que disminuye la distensión alveolar ventral y el colapso dorsal alveolar, al reducir la diferencia entre las presiones transpulmonares dorsal y ventral, además de disminuir la compresión de los pulmones, mejorando su perfusión⁽⁷⁾.

El paciente afectado exige una observación atenta, frente a las diversas complicaciones provenientes de la posición. Ellas incluyen extubación accidental, parada cardiorrespiratoria, bradicardia e hipotensión severas, además de la evaluación periódica de la respuesta gasométrica y de la instalación de cojines en puntos estratégicos (rostro, tórax, puños, pelvis y región anterior de las piernas), con la finalidad de prevenir lesiones por presión. Así, la posición prona es recomendada en los casos en que el paciente "presenta el Síndrome Respiratorio Agudo Grave y la alteración grave de intercambio de gases, representada por una asociación entre la presión parcial de oxígeno arterial y la fracción inspirada de oxígeno (PaO₂/FiO₂) inferior a 150 mmHg"⁽⁸⁾.

Delante de ese escenario, se percibe el protagonismo del equipo de enfermería en las conductas y procedimientos al paciente que se encuentra en posición prona; a esos profesionales les cabe, dos horas antes del procedimiento, pausar la dieta, colocando la sonda nasointestinal (SNE) en drenaje; durante la rotación, cuidar para que las sábanas no se aflojen; y, después de la rotación, colocar cojines en lugares estratégicos, con la finalidad de prevenir lesiones por presión⁽²⁾.

Este estudio tiene por objetivo, describir los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería que prestan asistencia en la UTI al paciente en posición prona, afectado por el COVID-19, considerando que la SRAG es la complicación más grave de la enfermedad, así contribuyendo con substancial mortalidad por complejos fenómenos inflamatorios e infecciosos en diversos órganos, especialmente en los pulmones.

MÉTODO

Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo explicativo, que trata de describir el fenómeno que se expresa por medio de creencias, valores, opiniones, representaciones, formas de relación, simbologías, usos, costumbres, comportamientos y prácticas⁽⁹⁾. Realizado con una muestra escogida por conveniencia, de acuerdo con la disponibilidad en participar del estudio. De este modo, la muestra estuvo constituida por integrantes del equipo de

enfermería de una UTI de un hospital público en Niterói, Rio de Janeiro. Se adoptó como criterios de inclusión: tener formación en enfermería (graduación, curso técnico y/o auxiliar de enfermería), integrar al plantel de profesionales de enfermería de esa UTI, sin restricción por tiempo de actuación en el área de la salud o en terapia intensiva. Los criterios de exclusión fueron: profesionales de enfermería que ocupaban cargos administrativos, los individuos que, en el momento de la recogida de datos, no estaban presentes por motivos de vacaciones o licencia de trabajo y por el abandono de algún participante durante cualquier etapa del trabajo. Los individuos fueron abordados presencialmente y en general contribuyeron significativamente. Apenas dos se recusaron a participar alegando indisponibilidad. La investigación fue conducida por investigadores con títulos profesionales variados: graduados, maestrías y doctorados. Se destaca que algunos de esos integrantes, en el momento de la aproximación, eran parte del plantel de funcionarios de la institución escenario del estudio; sin embargo, se privilegió para recogida de datos, la inmersión en este ambiente, a los independientes que no poseían cualquier vínculo con los participantes que pudiesen influenciar en los resultados, habiendo recibido entrenamientos previos con el objetivo de alcanzar la eficacia y eficiencia de ese procedimiento.

Se procedió a la recogida de datos por medios de grabaciones en audio, en los meses de julio a septiembre de 2020; para esto, se utilizó un cuestionario semiestructurado, que contenía 20 preguntas abiertas, relacionadas al objetivo de este estudio; también contenía un espacio destinado a la caracterización de los informantes. Previamente, se realizó la validez de este recurso por medio de un pretest para de corregir posibles inadecuaciones. En cuanto a la finalización de las entrevistas, se aplicó la estrategia de saturación, la que ocurrió en la entrevista número 14. Sin embargo, el criterio principal no fue numérico, este ocurrió cuando se entendió que en este proceso habían sido captados cualitativamente los elementos principales del fenómeno estudiado⁽⁹⁾.

Para la interpretación de los datos, se adoptó el análisis de contenido. El procedimiento secuencial incluyó la transcripción completa del material grabado en audio, la organización de los textos, el preanálisis con base en la lectura fluctuante, el análisis después de la identificación de temas más prevalentes, y, por último, la inferencia y la interpretación de los datos⁽¹⁰⁾. Para preservar la identidad de cada participante, estos fueron denominados como "Entrevistado Técnico 1",

"Entrevistada Enfermera 2", lo que se abrevió como ET 01, EE 02, y así sucesivamente, conforme el orden de la realización de las entrevistas.

Atendiendo a todos los preceptos éticos que rigen las investigaciones con seres humanos, el proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal Fluminense (UFF) (Hospital Universitario Antonio Pedro/Facultad de Medicina), con CAAE número 32208820.0.0000.5243, habiendo sido aprobado con el número 4.146.784. Se utilizó el Término de Consentimiento Libre e Informado, con explicación de la investigación, confidencialidad y seguridad de los datos, conforme los principios éticos y legales establecidos en la Resolución nº 466/ 2012⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Hicieron parte de este estudio diecisiete profesionales de enfermería, entre los cuales ocho enfermeros y nueve técnicos de enfermería, con edades que variaron entre 26 y 53 años; hubo predominancia del género femenino. En cuanto a la raza/color, la mayoría se identificó como parda o negra. Con referencia a la religión, siete participantes informaron practicar el catolicismo, seis mencionaron la religión evangélica, dos relataron practicar una religión de origen africana y dos participantes afirmaron no tener religión. La mayoría afirmó ser casada o vivir en unión estable; en esta construcción conyugal la mayoría también informó tener hijos. La renta familiar predominante estuvo arriba de 04 salarios mínimos. En cuanto a la escolaridad, tres técnicos de enfermería relataron poseer nivel superior y dos nivel superior incompleto. Además de eso, una de las enfermeras afirmó poseer una maestría. El tiempo de experiencia en UTI varió entre 07 meses y 20 años.

El análisis de los datos, además identificó que las prácticas del grupo de participantes de este estudio, se relacionaban al fenómeno que se expresa por medio de creencias, valores, opiniones, representaciones, formas de relación, simbologías, usos, costumbres, comportamientos y prácticas⁽⁹⁾. Así, se realizaron lecturas del material construido con el objetivo de producir una apropiación de los discursos de los participantes; posteriormente, se organizaron los datos en tres categorías temáticas: Asistencia de enfermería antes del procedimiento de pronación; Procedimientos de enfermería durante el período en posición prona; y, Cuidados de enfermería después del retorno a la posición supina.

Asistencia de enfermería antes del procedimiento de pronación

En esta categoría, fueron evaluados los cuidados de enfermería descritos por los participantes antes de ejecutar la maniobra de pronación. Los temas citados fueron diversos, siendo las acciones más apuntadas la protección de las prominencias óseas y los cuidados relativos a la nutrición enteral:

Antes de la pronación, tenemos que tener cuidado siempre con las prominencias óseas para evitar las lesiones, colocando los cojines en los pacientes (ET01).

Es importante observar los locales de prominencias óseas para colocar las debidas protecciones y evitar las úlceras de presión (EE09).

Delante de los relatos expuestos, se percibe la dimensión del cuidado, no solamente restringida a la maniobra, pero considerando también las precauciones necesarias, con el objetivo de evitar iatrogenias.

Con referencia a la nutrición enteral, también fue citada la importancia de algunos cuidados de enfermería para prevenir complicaciones provenientes del procedimiento de pronación:

No podemos dejar de interrumpir la dieta enteral por treinta minutos (ET12).

Pausar la dieta dos horas antes del procedimiento es muy importante (EE13).

Procedimientos de enfermería durante el período en posición prona

En esta categoría, se buscó evaluar los cuidados de enfermería durante el período en que el paciente se encuentra en posición prona, conforme descrito por los participantes. Los más citados fueron la alternancia de la posición nadador, la evaluación de los dispositivos invasivos y la verificación de la presencia de lesiones por dispositivos:

Es importante tener cuidado al mover los miembros inferiores, superiores y cabeza y posicionarlos correctamente para prevenir las úlceras por presión (ET03).

Son necesarios los cuidados con algunas áreas principales del cuerpo, como la lateralización de la cabeza, colocar un dispositivo entre las piernas para que no ocurra lesión por presión (ET06).

Evaluar los dispositivos invasivos permite una toma de decisiones rápida y asertiva para la prevención de daños. Así, otro cuidado inherente al paciente en posición prona es la evaluación de los dispositivos invasivos, conforme las narrativas:

Hay que tener cuidado para no sacar de posición el tubo y dispositivo (ET03).

Una manera de evitar lesiones es mantener el cuidado con el ventilador, principalmente, el tubo, las conexiones, los dispositivos invasivos (EE05).

En lo que se refiere a la evaluación de posibles lesiones de la piel, se entiende que existe una preocupación de los profesionales con la observación continua, con el objetivo de prevenir ese resultado desfavorable durante la posición prona, como se comprende a seguir:

Hay que cuidar de no tener ningún dispositivo abajo de la piel, para no causar lesiones, y estar siempre atento al posicionamiento, porque algunos dispositivos pueden causar lesiones en la piel, graves (ET03).

Hay que observar si están ocurriendo áreas de compresión, para evitar que queden con lesiones (EE10).

Cuidados de enfermería después del retorno para la posición supina

Esa categoría surgió a partir de la investigación sobre los cuidados de enfermería apropiados para el retorno del paciente para la posición supina. Así, los cuidados más referidos fueron la evaluación de la estabilidad hemodinámica y la evaluación de los dispositivos invasivos.

De este modo, se analiza, por medio de los relatos, la cautela con relación a la evaluación de la estabilidad hemodinámica:

En este momento es importante prestar mucha atención, por causa de la posibilidad

de la ocurrencia de bronco-aspiración. Es importante el posicionamiento del paciente y el mantenimiento de la vigilancia para evaluar, examinar si no va a suceder ninguna complicación, principalmente evaluando los parámetros hemodinámicos en el monitor (ET04).

Se recomienda fuertemente evaluar, de una forma general, las señales vitales, y observar si no ocurrió inestabilidad hemodinámica. Es fundamental mantener la monitorización continua y evaluar la función respiratoria (EE13).

A respecto de la evaluación de los dispositivos invasivos, nuevamente este ítem es mencionado; sin embargo, en esta ocasión, como factor de riesgo para complicaciones en el retorno a la posición supina:

Al retornar el paciente para la posición anterior se debe cambiar nuevamente los electrodos, verificar la posición de los dispositivos, hacer el cambio y acompañar como va a ser la evolución del paciente, para ver si este no va a tener ninguna descompensación (EE07).

Hay que verificar los dispositivos, verificar lo que puede ser conectado y desconectado. Volver todo, con el retorno del paciente para la posición anterior, es muy complicado, hay que estar muy atentos con los dispositivos (ET08).

Los participantes relataron diversas dificultades encontradas en el manejo del paciente en posición prona. Se destaca, de ese modo, la falta de la provisión de recursos humanos:

La dificultad mayor, aquí en la UTI, es el dimensionamiento de personal. Como trabajamos en la noche, la pronación del paciente con pocos profesionales es complicada, es necesario contratar más gente. Generalmente, son dos técnicos y un enfermero para hacer muchas cosas, entonces quedamos medio sobrecargadas (ET06).

La enfermería queda 24 horas disponible para hacer el proceso, entretanto, para

nosotras, hacer ese proceso depende de otros profesionales que no siempre están en el momento necesario (EE17).

DISCUSIÓN

Los participantes relataron estrategias, a ser implementadas antes de la maniobra prona, que promuevan la comodidad y la preservación de la integridad cutánea; se destaca en los relatos la utilización de dispositivos que promueven la comodidad del paciente y ofrecen protección contra las lesiones por presión, además de cuidados relativos a la nutrición enteral. Así, la literatura apunta la utilización de cojines estratégicamente posicionados en el apoyo del rostro, en las regiones del tórax, puños, pelvis y región anterior de los muslos, además de las prominencias óseas, lo que contribuye para la reducción de lesiones provenientes de la posición⁽¹²⁾. Sin embargo, se destaca que es necesaria la evaluación periódica de la piel del paciente, en lo que se refiere a la presencia de humedad y la posibilidad de fricción y cizallamiento⁽¹³⁾.

Considerando que los dispositivos invasivos utilizados con mayor frecuencia en la UTI son el tubo endotraqueal, el tubo de traqueotomía, los catéteres venosos central y periférico, las sondas nasointerales y vesical de demora, además del sistema de drenaje⁽¹⁴⁾, se entiende que la verificación de estos componentes permite minimizar el riesgo de desarrollo de lesiones de piel, provenientes de la presión ejercida. Por tanto, es necesaria la implementación de estrategias que minimicen esos factores de riesgo, como la aplicación de *checklists* y el cuidado de enfermería de forma capacitada y protocolar⁽¹⁵⁾.

Además de los cuidados relacionados a la mantención de la integridad cutánea, los participantes del estudio mencionaron la importancia de los cuidados vinculados a la nutrición enteral. Así, un evento adverso que puede ocurrir en la gestión del paciente en posición prona es la desconexión accidental de la sonda nasointeral. Sobre esto, la literatura juzga relevante realizar la pausa de la dieta dos horas antes del procedimiento, siendo que el reinicio ocurriría una hora después de la realización de la maniobra, de forma gradual, con el paciente en posición *Trendelenburg* reversa y confirmación del posicionamiento adecuado vía Rayo X⁽¹⁶⁾.

También, se considera que la extubación accidental como una complicación de la posición prona, facilitada por el riesgo del tubo endotraqueal al

salir de su posición, durante la descompresión facial y de la alternancia de la posición nadador a cada dos horas, cuidado que es realizado durante la manutención del paciente en posición prona⁽¹⁷⁾.

Se demostró, en el estudio que la alternancia de la posición nadador, la evaluación de los dispositivos invasivos y la verificación de la presencia de lesiones por dispositivos, son cuidados que posibilitan la reducción de la presión en la región facial y en los miembros superiores, además de prevenir la salida de la posición accidental y la ocurrencia de lesiones por medio de esos mismos dispositivos.

Se destaca que la posición nadador consiste en mantener al paciente con "un brazo flexionado hacia arriba y el otro extendido hacia abajo, con el rostro virado para el brazo flexionado, con alternancia a cada 2 (dos) horas, evitando la lesión del plexo braquial"⁽¹⁸⁾. De esa forma, se evidenció la atención de los participantes referente a los cuidados durante la permanencia del paciente en posición prona, en especial en lo que se refiere al posicionamiento del paciente en la cama y a los dispositivos invasivos. Así, se destaca que la evaluación periódica del equipo de enfermería aumenta la seguridad del paciente, reduciendo el riesgo de eventos adversos provenientes de la maniobra y de la permanencia del paciente en la posición prona⁽¹⁷⁾.

Los beneficios de la posición prona en cuanto a la SRAG provienen también de la minimización de complicaciones en la maniobra previa, durante y maniobra posterior, incluyendo, entre otras acciones preventivas, los cuidados en cuanto a la higiene, hidratación y oclusión ocular, siendo este último un importante cuidado de enfermería para la prevención de lesiones en la córnea, durante la permanencia del paciente en posición prona⁽¹⁹⁾.

Es recomendado que, en la maniobra del paciente para la posición prona o para la posición supina, el equipo sea compuesto por, lo menos, de seis miembros: un médico, un fisioterapeuta, un enfermero y dos técnicos de enfermería, además de otro profesional para realizar el *checklist*. Además de eso, es necesaria, en pro de la seguridad del paciente, la debida organización del equipo en la maniobra, estando el médico posicionado en la cabecera, para poder coordinar el giro y realizar la reintubación, en caso de extubación accidental. Los profesionales de nivel superior se posicionan en el tronco, y los de nivel medio, en los miembros inferiores⁽¹⁶⁾.

Podemos destacar que la educación permanente posee importante papel en la actuación de los profesionales de enfermería que trabajan en UTIs,

y se recomienda las capacitaciones periódicas⁽²⁰⁾. Por tanto, el entrenamiento del equipo de enfermería para la gestión del paciente en posición prona puede reducir significativamente el riesgo de disyunciones accidentales de los dispositivos invasivos.

También, se observó que ningún participante relató cuidados específicos a la pandemia de COVID-19, especialmente en cuanto al uso de equipamientos de protección individual (EPI), sea antes, durante, o después de la gestión del paciente en posición prona.

CONCLUSIÓN

Se observó a lo largo del estudio que las particularidades interconectadas al contexto de una UTI - delante de situaciones de emergencia y de la gravedad de los pacientes portadores de COVID-19 - requiere de profesionales de enfermería con conocimientos técnicos y científicos y capaces de intervenir en numerosas ocurrencias por medio de abordajes direccionados a la calidad de la asistencia y a la supervivencia de los pacientes.

Como limitaciones de este estudio, se apunta al escenario constituido por apenas una UTI, lo que puede limitar la generalización de los resultados.

Se destaca la escasez de recursos humanos como una dificultad mencionada por los profesionales de enfermería, en lo que se refiere a la asistencia ofrecida a los pacientes, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en una UTI; además de la importancia de todos los miembros del equipo para el éxito de la terapia, lo que refleja y supera un modelo biomédico homogéneo y privilegia a todos los actores en un contexto más amplio, cuya finalidad apunta para la importancia singular de cada actor que participa en el contexto de la asistencia a pacientes, en escenarios como la UTI. Además, se destacó la relevancia del equipo de enfermería en los cuidados inherentes al paciente en posición prona durante la pandemia de COVID-19.

En este estudio, se tuvo por objetivo describir los conocimientos y las prácticas de los profesionales del equipo de enfermería que prestan asistencia en la UTI a pacientes en la posición prona, en el ámbito de la pandemia de COVID-19. Como resultado, se evidenció que los conocimientos y prácticas de los profesionales acerca de los cuidados al paciente, en ese contexto, tienen múltiples facetas, y exigen que sus habilidades sean abordadas de diversas maneras. Así, las complicaciones pueden ser prevenidas, teniendo como los principales objetivos el bienestar, la recuperación y la manutención de la mejor calidad

de vida posible para esos pacientes durante su internación.

Así, es posible afirmar que el objetivo de ese estudio fue alcanzado, por medio de la descripción de los conocimientos y de las prácticas de los profesionales de enfermería de una UTI, en lo que se refiere a la gestión del paciente en posición prona, en conformidad con la literatura actual.

Por tanto, se evidenció que la posición prona es una terapia cercada por riesgos, y que la enfermería es indispensable en la prevención de lesiones y en los cuidados inherentes a las posibles complicaciones que pueden agregarse a este tipo de tratamiento.

Delante de la pandemia del COVID-19, cabe a los profesionales de enfermería esforzarse por obtener éxito en la terapia, destacándose una asistencia fundamentada en conocimientos técnicos y científicos que se manifieste en la recuperación del paciente, minimizando los riesgos de complicaciones, en un universo de grandes posibilidades,

en un escenario como una UTI. Sin embargo, este estudio sugiere que son necesarios un adecuado dimensionamiento de personal y la capacitación constante del equipo de enfermería, en lo que se refiere a los cuidados de enfermería antes, durante, y después del posicionamiento prona del paciente.

Para finalizar, este estudio recomienda prestar atención a las medidas protectoras pertinentes al Sars-CoV-2, tales como el uso de delantal descartable, máscara N95 y *face shield*, priorizando no solo la seguridad de los pacientes, pero también la seguridad de aquellos que celan por ellos.

CONFLICTO DE INTERESE

Los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

APOYO FINANCIERO

Sin financiación.

REFERENCIAS

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]. Disponible en: 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]. Disponible en: <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. Disponible en: 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]. Disponible en: 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 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. Disponible en: <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]. Disponible en: <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.

PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Ahmad AF, Paula HC, Cunha ACS

Obtención de datos: Ahmad AF, Leme LNR, Pacheco JMSV, Cunha ACS, Maia RP

Análisis e interpretación de datos: Ahmad AF, Paula HC, Cunha ACS, Maia RP

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Ahmad AF, Paula HC

Aprobación final del texto que será publicado: Ahmad AF, Paula HC, Leme LNR, Pacheco JMSV, Cunha ACS, Maia RP, Tinoco JMVP, Faria MGA

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la 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.