

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

CAMILA DE ALMEIDA VIEIRA
EDILY STEPHANIE VELOSO
JEFERSON GUILHERME DA SILVA
RIVANIA MARIA DA SILVA
ROSA LÚCIA BRAGA CAVALCANTI

**OS BENEFÍCIOS DA POSIÇÃO PRONA EM
PACIENTE INTERNADO EM UMA UTI COVID-19**

RECIFE/2021

CAMILA DE ALMEIDA VIEIRA
EDILY STEPHANIE VELOSO
JEFERSON GUILHERME DA SILVA
RIVANIA MARIA DA SILVA
ROSA LÚCIA BRAGA CAVALCANTI

OS BENEFÍCIOS DA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTE INTERNADO EM UMA UTI COVID-19

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito total para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professor Orientador: LÊNIO JOSÉ DE PONTES COSTA

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

B464 Os benefícios da posição prona em paciente internado em uma UTI
COVID-19. / Camila de Almeida Vieira [et al]. - Recife: O Autor, 2021.
21 p.

Orientador(a): Esp. Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

Inclui Referências.

1. Assistência de enfermagem. 2. COVID-19. 3. Unidade de terapia
intensiva. I. Veloso, Edily Stephanie. II. Silva, Jeferson Guilherme da. III.
Silva, Rivania Maria da. IV. Cavalcanti, Rosa Lúcia Braga. V. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossas famílias e amigos.

AGRADECIMENTOS

É com muita satisfação que expressamos aqui o mais profundo agradecimento a todos aqueles que tornaram a realização deste projeto possível. Primeiramente agradecemos a Deus e as nossas famílias.

Agradecemos ao nosso orientador Lênio Costa, pois nada seria possível sem a sua orientação e ajuda dispensada.

Agradecemos a todos os professores que estiveram presentes durante todo percurso, contribuíram muito para o nosso desenvolvimento enquanto estudantes e futuros enfermeiros.

“A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro”

(Albert Einstein)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	10
3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	10
4. REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 O PAPEL PROTAGONISTA DO ENFERMEIRO NA UTI.....	11
4.2 COVID-19 E SEUS SINTOMAS.....	12
4.3 POSIÇÃO PRONA E SEUS BENEFÍCIOS	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
7. REFERÊNCIAS.....	17

OS BENEFÍCIOS DA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTE INTERNADO EM UMA UTI COVID-19

Camila de Almeida Vieira¹
Edily Stephanie Veloso¹
Jeferson Guilherme da Silva¹
Rivania Maria da Silva¹
Rosa Lúcia Braga Cavalcanti¹
Lênio Jose de Pontes Costa²

Resumo: A UTI é um setor hospitalar em que os pacientes recebem monitoramento constante de uma equipe multiprofissional especializada, além de equipamentos específicos de alta tecnologia para atender os pacientes críticos. Pacientes infectados com covid-19, que desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave, necessitam de um suporte vital de alta complexidade na UTI. A posição prona é uma das propostas terapêuticas para tratamento da Insuficiência Respiratória Grave, com o intuito de promover uma melhora na função pulmonar. O presente artigo tem como objetivo descrever os benefícios da posição prona em paciente internado em uma UTI covid-19. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, onde o levantamento dos artigos foram realizados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Diante dos achados, os resultados mostram que a UTI segue um padrão de qualidade assegurando ao paciente o direito a uma assistência humanizada, sinais vitais estabilizados, acompanhamento ininterrupto, benefícios de seu tratamento com a mínima exposição aos riscos decorrentes dos métodos utilizados e à sobrevida. Entende-se que a realização da manobra de pronação mostrou em vários estudos, uma melhora precoce da relação ventilação/perfusão. Por esse motivo, deve-se utilizar a técnica em pacientes que desenvolverem a SDRA e precocemente naqueles que tiverem a doença confirmada, desde que não haja contraindicação.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Covid-19, Unidade de Terapia Intensiva.

¹ Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA E-mail: myleeemila661@gmail.com

² Professor orientador do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA E-mail: leniopontes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

De acordo com (LUIZ et al., 2018) A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local específico dos hospitais, com a finalidade de atender pacientes gravemente acometidos. Os pacientes recebem monitoramento constante da equipe multiprofissional especializada, além de equipamentos específicos de alta tecnologia para atender os pacientes críticos. Se houver mais de uma especialidade, passa a denominar-se de Centro de Terapia Intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva segue um padrão de qualidade assegurando ao paciente o direito a uma assistência humanizada, sinais vitais estabilizados, acompanhamento ininterrupto, benefícios de seu tratamento com a mínima exposição aos riscos decorrentes dos métodos utilizados e à sobrevivência. Tais Unidades são divididas conforme a faixa etária do paciente: de 0 a 28 dias Neonatal, de 29 dias a 18 anos incompletos a Pediátrica e acima de 14 anos a UTI adulto (LUIZ et al., 2018).

Ainda segundo (NEVES, 2021) os pacientes entre 14 e 18 anos, podem ser internados na Unidade pediátrica ou adulta, ficando a critério da instituição. Em hospitais com mais de 100 leitos, é obrigatória a instalação da UTI. O número de leitos deve ser entre 6% a 10% do número total de leitos do hospital.

Dentre os ambientes hospitalares, a UTI é conceituada como o mais tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa, dos riscos constantes à equipe de enfermagem por contágio (pacientes em isolamento), exposição a Raios X, acidentes com perfurocortantes, das situações de crises frequentes, ruídos intermitentes de monitores, bombas de aspiração, respiradores, gemidos, gritos de dor, choro, entre outros (NEVES, 2021).

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, em 2020 foram notificados 6.287.771 casos confirmados e 379.941 óbitos pelo novo coronavírus, afetando principalmente os continentes americano e europeu. O último balanço da OMS sobre a Covid-19, divulgado em 31 de agosto de 2021, mostra que foram registrados 4,4 milhões de novos casos e mais 67 mil mortes em todo o mundo. A velocidade com que o vírus Covid-19 se disseminou entre os países, e dentro de cada um, tem influenciado o cotidiano de bilhões de pessoas no planeta. A África, Américas e Europa registraram queda nos casos de Covid, mas os cinco

países que têm tido mais novos casos são, respectivamente, Estados Unidos, Índia, Irã, Reino Unido e Brasil (COTRIM, 2020).

A COVID-19 caracteriza-se por possuir um amplo espectro clínico, englobando infecção assintomática, doença leve do trato respiratório superior e pneumonia viral grave com insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e até morte. Os sintomas mais comuns no início da COVID-19 são febre, tosse e fadiga, enquanto outros sintomas incluem dispneia, dor de cabeça, hemoptise, anosmia, disgeusia e diarreia (DE SOUZA COSTA et al., 2021).

Em sua forma grave, as características clínicas reveladas apontam para o desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), de lesão cardíaca aguda e de fenômenos trombóticos. A Posição prona é uma manobra utilizada para combater a hipoxemia, ou seja, a insuficiência de oxigênio no sangue, em pacientes com a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), um tipo de insuficiência respiratória caracterizada pelo acúmulo de líquidos nos pulmões e a lesão pulmonar difusa aguda, normalmente causada por doenças ou quadros clínicos que lesionem os pulmões, como sepse ou pneumonia. É uma das propostas terapêuticas para tratamento na UTI (JAEGER, 2021).

O tema em questão é de alta relevância para acadêmicos, enfermeiros, e para todos os profissionais de saúde que atuam na UTI. Pois, a fim de evitar complicações, é imprescindível que todos conheçam a técnica e estejam treinados e capacitados para executar o procedimento. Lembrando que, o enfermeiro é o profissional responsável em realizar o checklist com todas as informações e recomendações para que a manobra seja feita de forma segura, auxiliando e orientando a equipe a preparar o ambiente para o procedimento.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever os benefícios da posição prona em paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar a importância do profissional da enfermagem no manejo do paciente no que se refere ao posicionamento no leito;
- Evidenciar as técnicas que ajudam na hemodinâmica dos sinais vitais de acordo com o posicionamento de prona;

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo é caracterizado como uma revisão integrativa, que de acordo com Mendes e colaboradores (2008), é um método que reúne os resultados obtidos de pesquisa primária sobre o mesmo assunto, com o objetivo de analisar e reduzir esses dados para a construção de uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. De acordo com os autores, para a construção da revisão integrativa é preciso formular o problema, coletar os dados, avaliar os dados, analisar e interpretar os dados coletados e formular e discutir os resultados (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a realização deste estudo, as questões norteadoras foram: Quais os benefícios da posição prona relacionada a paciente com Covid-19 na UTI? Para respondê-la, foram selecionados trabalhos que abordavam os principais aspectos relacionados à divulgação do conteúdo científico, à disponibilização de informações sobre pacientes com Covid-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva, aos critérios de avaliação da qualidade da informação em saúde. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca durante o período de Agosto a Novembro de 2021 nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). A busca ocorreu em artigos publicados no período entre 2017 a 2020, utilizando as seguintes palavras-chave como descritores de saúde e suas combinações na língua portuguesa: “Assistência de Enfermagem”, “Covid-19” e “Unidade de Terapia Intensiva”.

Como critérios de inclusão consideramos publicações em português, no período proposto e que abordasse o tema proposto dentro destes foram utilizados

19 artigos. Foram excluídos 05 artigos em língua estrangeira, fora do período proposto e que fugissem do tema abordado.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O PAPEL PROTAGONISTA DO ENFERMEIRO NA UTI

A UTI é um ambiente de alta complexidade, exige que o enfermeiro intensivista esteja preparado profissionalmente e psicologicamente para eventos adversos que ali acontecem. O enfermeiro em si, tem um papel valioso nessas unidades, que não se limitam apenas a administração de medicamentos, mas também ao acolhimento e a humanização prestada para com o paciente e seus familiares. A sua atuação na UTI engloba o conhecimento profundo das necessidades dos pacientes no que tange à doença enquanto processo patológico e as suas consequências (SOUZA, 2018).

No âmbito da assistência aos pacientes com COVID-19, diante do acelerado aumento do contágio, além das habilidades para lidar com a complexidade inerente a esse setor, os enfermeiros têm vivenciado situações peculiares no cotidiano assistencial. Destacam-se o tormento de decisões difíceis de triagem, medo frente a aspectos desconhecidos da doença, dor pela perda de pacientes e colegas, além do risco de infecção para si e familiares (DOS ANJOS et al., 2020).

É competência do enfermeiro a avaliação da assistência, sendo que o resultado desta avaliação implica muitas vezes na decisão sobre a assistência no dia posterior. Ainda compete aos enfermeiros da UTI, a capacidade de liderança, o discernimento, a iniciativa, o trabalho, a habilidade de ensino, a maturidade, o controle e a estabilidade emocional, e ainda, a coordenação da equipe de enfermagem, que não significa distribuir tarefas, mas sim, avaliar os seus próprios conhecimentos e das individualidades de cada um dos seus colegas de equipe. Diante disso, pode-se afirmar que os enfermeiros desempenham funções cruciais nessas Unidades de Terapia Intensiva (CECCHET, 2021).

4.2 COVID-19 E SEUS SINTOMAS

Estudos demonstraram que os sintomas comuns no início da doença são febre (98%) e tosse (76%); a dispneia foi observada em 55% dos pacientes. Como complicações inerentes à forma grave da doença, 29% dos pacientes desenvolveram a SDRA, demandando cuidados críticos. Segundo dados do Chinese Center for Disease Control and Prevention, que incluíram 44.500 pessoas com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmadas, a forma grave da doença esteve presente em 14% dos casos, enquanto a condição crítica, com falência respiratória e consequente necessidade de ventilação mecânica, em 5% (MARQUES, 2021).

O principal motivo para a indicação de cuidados intensivos em relação à COVID-19 é a necessidade de suporte ventilatório, uma vez que cerca de dois terços dos pacientes preenchem os critérios para a Síndrome Respiratória Aguda Grave, caracterizada pelo início agudo de insuficiência respiratória hipoxêmica com infiltrados bilaterais. Atualmente, a intubação precoce de pacientes com COVID-19 é recomendada, principalmente nos pacientes que desenvolvem a hipoxemia grave, caracterizada por uma relação PaO_2/FiO_2 , sinalizando angústia respiratória e repercutindo negativamente em órgãos nobres, como cérebro, coração e rins (FILGUEIRA, 2020).

A SDRA de etiologia viral destaca-se por sua alta mortalidade, em torno de 50% dos casos, e caracteriza-se por edema pulmonar de origem cardiogênica, causando hipoxemia e necessidade de suporte ventilatório invasivo. Em pacientes que apresentam hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou que exibem falência pulmonar, a literatura aponta que se deve considerar a utilização de ventilação em Posição Prona. Esta consiste no fornecimento de suporte ventilatório com o paciente deitado em decúbito ventral, sendo uma terapêutica adicional para o tratamento da hipoxemia grave causada pela SDRA (CONZ et al., 2021).

Descrita com características próprias, a SDRA foi citada pela primeira vez em 1967, desencadeada por uma gama de agravos, como aspiração de suco gástrico, sepse, trauma e outros. Contudo, em 1988, foi criado um escore de lesão pulmonar com a finalidade de se diagnosticar e avaliar sua gravidade levando em conta: radiografia de tórax, hipoxemia através da relação entre a pressão parcial de oxigênio arterial (PaO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), complacência

pulmonar e valor da pressão positiva ao final da expiração (PEEP) (PASCOAL et al., 2020).

Em 1994, A American-European Consensus Conference estabeleceu critérios, definindo a SDRA como uma síndrome de inflamação e aumento da permeabilidade capilar pulmonar associada a anormalidades clínicas, radiológicas e fisiológicas não causadas por hipertensão capilar pulmonar. A Lesão Pulmonar Aguda ficou definida como uma clínica de insuficiência respiratória aguda com infiltrado bilateral na radiografia de tórax, ausência de hipertensão atrial esquerda e hipoxemia com uma relação PaO₂/FiO₂ menor ou igual a 300, caso esta relação for menor ou igual a 200 define-se a SDRA (RIBEIRO, 2020).

4.3 POSIÇÃO PRONA E SEUS BENEFÍCIOS

Conforme (ANDRADE et al., 2020) a utilização precoce da posição de prona nos pacientes graves, entre 12 e 24 horas após o diagnóstico de SDRA, e por tempo mais prolongado, tem a eficácia em reduzir significativamente a mortalidade no grupo intervenção. Entretanto, além dos benefícios proporcionados aos pacientes, também existiram complicações na utilização da posição de prona, sendo de maiores incidências: extubação acidental, lesão por pressão, e edema facial.

Ainda além das complicações supracitadas, ressaltam-se outros resultados encontrados em menor frequência, como: refluxo esofágico; risco aumentado para pneumotórax e angústia respiratória; risco aumentado para hemoptise; tendência à hipersalivação e hematomas em região peribucal (ANDRADE et al., 2020).

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, observa-se uma variação nas recomendações mundiais relacionadas à duração do posicionamento dos pacientes em posição prona, contudo, a maioria dos estudos apontam para um período mínimo de 12 a 16 horas contínuas. É recomendada uma duração de 16 horas de posicionamento prona para pacientes com SDRA em ventilação mecânica, e embora tenha sido confirmada que a posição prona diminui a pressão exercida sobre as proeminências ósseas comumente

lesionadas na posição supina ou decúbito lateral, esse posicionamento exerce pressão sobre as regiões frontal e orbicular, úmero, tórax, pelve e joelhos, ocasionando diversos eventos adversos relacionados. Além disso, tal força provoca uma distribuição heterogênea do fluxo sanguíneo e linfático da face, bem como isquemia tecidual e consequente necrose, o que resulta nos desfechos indesejáveis de uma lesão por pressão e edema facial (DA SILVA, 2021).

Assim, a literatura apontou que a posição prona pode auxiliar na melhora da troca gasosa em aproximadamente dois terços dos pacientes com SDRA, por funcionar como uma manobra de recrutamento com efeitos em longo prazo, que leva à melhora da oxigenação. Esta manobra explora a gravidade e o reposicionamento do coração no tórax para recrutar os alvéolos pulmonares e melhorar a relação ventilação/perfusão e a oxigenação arterial. Com a diminuição dos efeitos de compressão que favorecem a atelectasia, a pressão pleural é diminuída, bem como as pressões transpulmonares, e, assim, o recrutamento alveolar pode ser alcançado em regiões de atelectasia (DOS ANJOS et al., 2020). O enfermeiro que atua na UTI gerencia a assistência de enfermagem através do desenvolvimento de competências, incluindo inovações à equipe e definindo responsabilidades, para que a assistência de enfermagem prestada seja realizada de forma coerente com as condições de saúde de cada paciente. O cuidar em UTI é complexo em muitos aspectos. A realização de procedimentos como o banho no leito, a mudança de decúbito e a higiene oral considerados razoavelmente simples exigem ainda mais cuidados, principalmente tendo em vista a atenção para que esses procedimentos não lesem os pacientes, desconectando-os, por exemplo, dos equipamentos que, no momento, dão sustentação à vida (CONZ et al., 2021).

A SDRA é caracterizada pelo início rápido da dispneia grave, que geralmente acontece 12 a 48 horas após o evento iniciante. O paciente tem respiração superficial e rápida. Podem ser auscultados nos pulmões sons crepitantes ou sibilos e, devido aos baixos níveis de oxigênio no sangue, pode ocorrer cianose central ou de extremidades.

A falta de oxigênio provocada pela SDRA pode produzir complicações em outros órgãos logo após o início da clínica ou, quando não ocorre melhora ao longo de dias ou semanas. A falta prolongada de oxigênio pode causar complicações graves como a insuficiência renal aguda ou em estágios avançados até a morte do paciente (ARAÚJO et al., 2020).

Os pacientes com SDRA são tratados em UTI devido à oxigenoterapia ser fundamental para a correção dos baixos níveis de oxigênio. Essa terapia de apoio quase sempre inclui intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de suporte circulatório, administração criteriosa de líquidos, terapia medicamentosa, analgesia, sedação e suporte nutricional (GOMES, 2021).

A ventilação em posição PRONA não é uma técnica nova, porém foi incorporada à prática recentemente, após estudos terem demonstrado a heterogeneidade da SDRA, na qual os alvéolos normais aglomeram-se aos alvéolos comprometidos. Alguns estudos mostram que a posição prona pode oferecer melhora na relação entre ventilação e perfusão, aumento do volume pulmonar ao final da expiração e mudanças regionais de ventilação associadas a alterações mecânicas da parede torácica (SIMÃO et al., 2021).

A equipe de enfermagem deve estar treinada e capacitada quanto aos cuidados ao paciente em posição PRONA, a fim de evitar complicações, como a extubação acidental, edema facial, ulcerações cutâneas, dificuldade com a alimentação enteral, obstrução das vias aéreas, deslocamento do cateter venoso central. Existem também outras complicações que podem ser observadas: úlceras por pressão, necrose mamária, em pacientes com prótese de silicone; edemas, lesão de plexo braquial, deiscência de ferida operatória, intolerância a dieta, extubação acidental, seletividade, deslocamento e obstrução do tubo endotraqueal, pneumonia associada a ventilação mecânica, entre outros (OLIVEIRA et al., 2017).

Conforme (OLIVEIRA et al., 2017) da mesma forma em que a posição prona é indicada, existem também algumas contraindicações, em casos como: Instabilidade hemodinâmica (elevação progressiva de vasopressores), Arritmias agudas graves, Fraturas de pelve, tórax ou coluna, Hipertensão intracraniana, Cirurgia cardíaca recente, Cirurgia abdominal recente, PIA > 20 mmHg, Hemoptise maciça.

Segundo o protocolo assistencial de manobra de prona (PTA), para a realização da manobra, a equipe deve ser composta por seis membros: um médico, um fisioterapeuta, um enfermeiro e dois técnicos. O médico deve estar posicionado na cabeceira do leito, para coordenar o giro e para prontamente reintubar, em caso de ocorrer uma extubação acidental. O enfermeiro e o fisioterapeuta devem se postar em cada lado do tronco do paciente. Os dois técnicos devem se posicionar a cada lado, junto das pernas do paciente. O ideal é que haja um profissional, fisioterapeuta ou enfermeiro, responsável pela leitura e checagem dos itens do checklist.

A fim de existir padronização na realização da manobra, sugere-se que o paciente seja pronado às 14:00 e despronado às 08:00. Para cumprir toda etapa da manobra de prona é necessário haver um checklist, para garantir que nenhuma das etapas seja esquecida pelos profissionais envolvidos. Após finalizar a técnica de pronação, deve-se confirmar a posição do tubo orotraqueal, e realizar uma coleta de gasometria após 1 hora da manobra para avaliar a resposta, se $PaO_2/FiO_2 > 20$ mmHg da basal ou $PaO_2 > 10$ mmHg da basal manter posição prona por 16 – 20 horas (SIMÃO et al., 2021).

5 RESULTADOS ESPERADOS

Na presente revisão integrativa foram encontrados 25 artigos, dos quais 19 estavam disponíveis em versão digital na íntegra, que compuseram o presente trabalho, conforme evidencia o quadro 1, por atenderem aos demais critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1. Relação sobre a temática, pesquisada em 2022, Recife, PE, Brasil.

Título	Autor	Revista/Ano	Metodologia
Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia.	ANDRADE, Geovana Dombrowski, et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde / 2021.	Relato de experiência
Fatores associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave em uma Região Central do Brasil.	ARAUJO, Kamilla Lelis Rodrigues de, et al.	Revista Ciência & Saúde Coletiva /2020	Estudo de coorte retrospectivo

O benefício da pronação em pacientes hospitalizados com covid-19.	BORSATTI, Ricardo Toniazco; DIZ, Juliano Bergamaschine Mata.	Pesquisa e Extensão/ 2021	Revisão de Literatura
Fisioterapia Respiratória no Tratamento Hospitalar da Covid-19: uma revisão integrativa	CECCHET, I. L., DE LIMA, M. C., DE SOUZA, I. F.	Revista Artigos.com / 2021	Revisão de Literatura
Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19.	CONZ, Claudete Aparecida, et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2021	Revisão de Literatura
Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais.	COTRIM, DF; CABRAL, LMS.	Revista de Saúde Coletiva / 2020.	Revisão de Literatura
Intervenções de enfermagem relacionadas à ventilação mecânica em pacientes graves acometidos por covid-19-Nursing interventions related to mechanical ventilation in serious patients affected by covid-19.	DA SILVA, H. S., et al.	Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde / 2021	Revisão de Literatura
Caracterização dos casos de COVID-19 em pacientes críticos: revisão de escopo/Characterization of COVID-19 cases in critically ill patients: scoping review.	DE SOUZA COSTA, T.M., et al.	Revista Ciência, Cuidado e Saúde / 2021.	Revisão de Literatura
Posição prona em pacientes em ventilação espontânea com insuficiência respiratória por COVID-19: relato de caso.	DOS ANJOS, J. L. M., et al.	Revista Pesquisa em Fisioterapia / 2020.	Relato de caso
Manejo da posição prona em pacientes com covid-19: revisão integrativa.	FILGUEIRA, R., DE FARIAS, E.V.N., CASTELIANNI, M.E.R., MIRANDA, W.K.	Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança / 2020.	Revisão de Literatura Integrativa.
Estudo epidemiológico transversal sobre as hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID-19 no Brasil.	GOMES, Guilherme Gallo Costa.	InterAmerican Journal of Medicine and Health / 2021	Estudo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico

Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em Pacientes com Covid-19 de Dois Hospitais Públicos: Um Estudo Observacional Transversal.	JAEGER, L E; SILVA, AM.	Revista Unifeso/ 2021.	Estudo Observacional Transversal
Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa/Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review.	LUIZ, M M, et al.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online / 2018	Estudo descritivo e qualitativo
Perfil Clínico Epidemiológico da Covid-19 no Brasil e no Distrito Federal: Revisão Integrativa.	MARQUES, M. F.R., et al.	Revista Saúde e Inovação / 2020.	Estudo transversal, retrospectivo e descritivo
A Importância do processo de enfermagem no desenvolvimento do cuidar em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.	NEVES, Pâmella Tanes Das. OLIVEIRA, Daniela Braz De.	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento / 2021.	Revisão de Literatura Integrativa.
Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona.	OLIVEIRA, Vanessa Martins et al.	Rev. bras. ter. intensiva / 2017.	Estudo aplicativo, descritivo e qualitativo
Atualização da estimativa de subnotificação em casos de hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda e confirmados por infecção por COVID-19 no Brasil e estimativa para Minas Gerais.	RIBEIRO, L.; BERNARDES, Américo Tristão.	Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional / 2020.	Estudo transversal, retrospectivo e descritivo
Assistência de enfermagem ao paciente com covid-19: com foco na posição prona.	SIMAO, Isabela Ramos, et al.	UNICA Cadernos Acadêmicos / 2021.	Revisão de Literatura Integrativa.
Eventos adversos na unidade de terapia intensiva.	SOUZA, Ragive Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de.	Rev. Enferm. UFPE on-line / 2018.	Revisão de Literatura Integrativa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo contexto, entende-se que cuidar de pacientes graves, em especial aqueles inseridos na UTI requer um conjunto de conhecimentos, saberes e práticas. A falta de conhecimento, habilidade, competência individual ou especialização são fatores importantes que podem predispor a sérios eventos adversos. Entendemos que a utilização de técnicas específicas pode auxiliar na melhora da função respiratória em pacientes hospitalizados com COVID-19.

A realização da manobra de prona mostrou em vários estudos, uma melhora precoce da relação ventilação/perfusão. Apesar de muito exaustiva para toda equipe de saúde e paciente, sempre deve ser considerada como um recurso terapêutico disponível e eficaz para melhora das funções pulmonares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Geovana Dombrowski, et al. Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021, 13.4: e7264-e7264.

ARAUJO, Kamilla Lelis Rodrigues de, et al. Fatores associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave em uma Região Central do Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, 25: 4121-4130.

BORSATTI, Ricardo Toniazzo; DIZ, Juliano Bergamaschine Mata. **O benefício da pronação em pacientes hospitalizados com covid-19**. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2021, e29052-e29052.

CECCHET, I. L., DE LIMA, M. C., DE SOUZA, I. F. Fisioterapia Respiratória no Tratamento Hospitalar da Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, 26, e6242-e6242. Projeto de Pesquisa 19. 2021.

CONZ, Claudete Aparecida, et al. Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2021, 55.

COTRIM, DF; CABRAL, LMS. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, 2020.

DA SILVA, H. S., et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à ventilação mecânica em pacientes graves acometidos por covid-19-Nursing interventions related to mechanical ventilation in serious patients affected by covid-19. **Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**, 2, 36-48. 2021.

DE SOUZA COSTA, T.M., et al. Caracterização dos casos de COVID-19 em pacientes críticos: revisão de escopo/Characterization of COVID-19 cases in critically ill patients: scoping review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

DOS ANJOS, J. L. M., et al. Posição prona em pacientes em ventilação espontânea com insuficiência respiratória por COVID-19: relato de caso. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, 10(3), 537-542. 2020.

FILGUEIRA, R., DE FARIAS, E.V.N., CASTELIANNI, M.E.R., MIRANDA, W.K. Manejo da posição prona em pacientes com covid-19: revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, 18(2), 135-142. 2020.

GOMES, Guilherme Gallo Costa. **Estudo epidemiológico transversal sobre as hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID- 19 no Brasil**. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 2021, 4.

JAEGER, L E; SILVA, AM. **Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Pacientes com Covid-19 de Dois Hospitais Públicos: Um Estudo Observacional Transversal.** 2021.

LUIZ, M M, et al. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa/Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 585-592, 2018.

MARQUES, M. F.R., et al.. Perfil Clínico Epidemiológico da Covid-19 no Brasil e no Distrito Federal: Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Inovação**, 1(1), 1-12. 2020.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

NEVES, Pâmella Tanes Das. OLIVEIRA, Daniela Braz De. Importância do processo de enfermagem no desenvolvimento do cuidar em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 07, Vol. 02, pp. 33-46. Julho de 2021.

OLIVEIRA, Vanessa Martins et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. **Rev. bras. ter. intensiva** [online]. 2017, vol.29, n.2, pp.131-141.

RIBEIRO, L.; BERNARDES, Américo Tristão. **Atualização da estimativa de subnotificação em casos de hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda e confirmados por infecção por COVID-19 no Brasil e estimativa para Minas Gerais.** Nota Técnica Cedeplar. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar/UFMG), 2020.

SIMÃO, Isabela Ramos, et al. **Assistência de enfermagem ao paciente com covid-19: com foco na posição prona.** ÚNICA Cadernos Acadêmicos, 2021, 3.1.

SOUZA, Ragive Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2018, 19-27.