



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM – MESTRADO PROFISSIONAL

Dartagnan Sousa dos Santos

**Caminho para a Construção de um *Checklist* de Cuidados de Enfermagem a
Pacientes Antes, Durante e Após a Posição Prona:**
pesquisa convergente assistencial

Florianópolis/SC
2025

Dartagnan Sousa dos Santos

**Caminho para a Construção de um *Checklist* de Cuidados de Enfermagem a
Pacientes Antes, Durante e Após a Posição Prona:
pesquisa convergente assistencial**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Área temática: Propostas de intervenção e inovação no cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.(a) Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dr.(a)

Florianópolis/SC

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Santos, Dartagnan Sousa dos
Caminho para a construção de um Checklist de Cuidados de Enfermagem a pacientes antes, durante e após a Posição Prona : pesquisa convergente assistencial / Dartagnan Sousa dos Santos ; orientadora, Eliane Regina Pereira do Nascimento, 2025.
153 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. 2. Enfermagem. 3. Checklist. 4. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. 5. Decúbito Ventral. I. Nascimento, Eliane Regina Pereira do . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. III. Título.

Dartagnan Sousa dos Santos

**Caminho para a Construção de um Checklist de Cuidados de Enfermagem a Pacientes
Antes, Durante e Após a Posição Prona: pesquisa convergente assistencial**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 07 de outubro de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Gisele Cristina Manfrini, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Luciara Fabiane Sebold, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.



Documento assinado digitalmente
Lucia Nazareth Amante
Data: 15/11/2025 14:45:45-0300
CPF: ***.410.189-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)
Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Eliane Regina Pereira do Nascimento
Data: 15/11/2025 15:35:47-0300
CPF: ***.936.879-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.(a) Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dr.(a)
Orientadora

Florianópolis/SC, 2025

*A minha amada mãe
Maria da Graça Souza dos Santos
(in memoriam) gratidão eterna por eu ser
quem sou.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço, a Deus, pela minha vida e por me sustentar em cada etapa desta caminhada para realização desse sonho.

Aos meus pais, em especial a minha mãe (*in memoriam*), pelo amor incondicional, pelos ensinamentos e pelo apoio em todos os momentos. A cada palavra de incentivo e gesto de cuidado, encontrei motivação para seguir em frente e enfrentar os desafios com coragem e determinação.

À minha companheira **Paula Paes Woytuski**, a minha filha, **Catherine Guimarães dos Santos** e às minhas enteadas **Karoline Woytuski da Silva** e **Bruna Woytuski da Silva**, pelo carinho, incentivo e compreensão diante das minhas ausências. Vocês foram fonte de inspiração e motivação para que eu não desistisse, mesmo diante dos maiores desafios.

Ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, agradeço pela oportunidade de cursar o Mestrado, pela estrutura acadêmica oferecida e pela convivência enriquecedora com colegas e professores que ampliaram meus horizontes pessoais e profissionais.

À minha Orientadora, Prof.(a) Dr.(a) **Eliane Regina Pereira do Nascimento**, registro minha profunda gratidão pela orientação dedicada, pela confiança depositada e por compartilhar generosamente seu conhecimento e experiência.

Aos membros da Banca de Qualificação e da Banca de Defesa, Prof.(a) Dr.(a) **Gisele Cristina Manfrini**, Prof.(a) Dr.(a) **Lúcia Nazareth Amante** e Prof.(a) Dr.(a) **Luciara Fabiane Sebold**, agradeço pela disponibilidade, pelas contribuições significativas que enriqueceram este trabalho e me permitiram aprimorar o percurso acadêmico.

Ao Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa, à equipe do Núcleo de Educação Permanente e à Equipe de Enfermagem que colaboraram de forma direta e indireta para a concretização desta construção.

Ao Laboratório de Pesquisa no Cuidado das Pessoas em Situações Agudas de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (GEASS/UFSC), pela acolhida, troca de conhecimentos e contribuições científicas que ampliaram as reflexões e fortaleceram o rigor metodológico desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos colegas e amigos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização desta etapa da minha vida acadêmica e profissional. Cada gesto de apoio, palavra de incentivo e demonstração de confiança foi essencial para que eu chegasse até aqui.

*"Existe cuidado sem cura,
mas não existe cura sem cuidado."
(Florence Nightingale).*

RESUMO

Introdução: O posicionamento de prona é um importante recurso complementar para o manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo, aplicada em pacientes ventilados mecanicamente. **Objetivos:** Identificar na literatura as evidências acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente que necessita da posição prona; elaborar coletivamente um instrumento de cuidados de enfermagem ao paciente que necessita da posição prona; propor um plano de capacitação para os cuidados ao paciente em posição prona com a aplicação do instrumento construído. **Método:** Pesquisa convergente assistencial envolvendo as etapas: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Emergência de um hospital geral e público da região sul do Brasil, com enfermeiros e técnicos de enfermagem, e envolveu três etapas integradas: revisão integrativa da literatura, construção do instrumento checklist e proposta de capacitação para os profissionais. A revisão de literatura teve como propósito sustentar teoricamente os cuidados de enfermagem ao paciente em posição prona, contemplados no checklist; a seleção dos estudos ocorreu em maio de 2025, em cinco bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal de 2015 a 2025. Para a coleta de dados dos produtos, foram realizadas duas oficinas presenciais, nos meses de maio e junho de 2025, após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina e do Hospital. A análise dos dados seguiu as etapas de apreensão, síntese e teorização conforme sugerido no método da pesquisa convergente assistencial. **Resultados:** Na revisão integrativa, dos 2.192 estudos identificados, 13 atenderam os critérios de inclusão e, entre os cuidados de enfermagem encontram-se monitorização clínica, manejo da nutrição enteral, cuidados com tubo endotraqueal e dispositivos, higiene oral e ocular, aspiração traqueal, posicionamento seguro. Quanto às oficinas, participaram dez profissionais, dos quais seis Enfermeiros e quatro Técnicos de Enfermagem que contribuíram efetivamente na construção do checklist. **Produtos desenvolvidos:** Foram desenvolvidos dois produtos, um tecnológico denominado “Checklist para pacientes em posição prona”, e um educativo, “Plano de capacitação da equipe para o cuidado ao paciente em posição prona e implementação do checklist”. O checklist desenvolvido contempla 61 cuidados antes, durante a posição prona e no retorno à posição supina, com base na literatura e nas experiências dos profissionais. O checklist poderá introduzir melhorias na prática assistencial de maneira a aumentar a segurança do paciente crítico que necessita de posição prona. **Considerações finais:** o *checklist* construído com o envolvimento dos participantes da pesquisa convergente assistencial, que será inserido no setor de emergência, traz como contribuições para a enfermagem uma tecnologia em saúde para a padronização da manobra prona com embasamento científico e prático, e poderá ser utilizado com adaptações em diferentes cenários de cuidados críticos. E o plano de capacitação maior segurança dos profissionais nos cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem; Decúbito Ventral; *Checklist*; Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; SDRA; Insuficiência Respiratória.

ABSTRACT

Introduction: Prone positioning is an important complementary resource for the management of acute respiratory distress syndrome, applied to mechanically ventilated patients. **Objectives:** To identify evidence in the literature regarding nursing care for patients requiring the prone position; to collectively elaborate a nursing care instrument for patients requiring the prone position; to propose a training plan for the care of patients in the prone position with the application of the constructed checklist. **Method:** Convergent care research involving the stages: conception, instrumentation, scrutiny, and analysis. The study was developed in the Emergency Unit of a public general hospital in the South region of Brazil, with nurses and nursing technicians, and involved three integrated stages: integrative literature review, construction of the checklist instrument, and a training proposal for professionals. The literature review aimed to theoretically support the nursing care for patients in the prone position, covered in the checklist; the selection of studies occurred in May 2025, across five databases, in Portuguese, English, and Spanish languages, within the time frame of 2015 to 2025. For the collection of product data, two in-person workshops were held in May and June 2025, after approval by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina and the Hospital. Data analysis followed the stages of apprehension, synthesis, and theorization as suggested in the convergent care research method. **Results:** In the integrative review, out of 2,192 identified studies, 13 met the inclusion criteria, and among the nursing care found are clinical monitoring, enteral nutrition management, care with the endotracheal tube and devices, oral and ocular hygiene, tracheal aspiration, and safe positioning. Regarding the workshops, ten professionals participated, including six Nurses and four Nursing Technicians who contributed effectively to the construction of the checklist. **Developed Products:** Two products were developed: a technological one called the 'Checklist for patients in the prone position,' and an educational one, the 'Team training plan for the care of patients in the prone position and implementation of the checklist.' The developed checklist includes 61 care items before, during the prone position, and when returning to the supine position, based on the literature and the professionals' experiences. The checklist may introduce improvements in care practice in a way that increases the safety of the critically ill patient who requires prone positioning. **Final Considerations:** The checklist, constructed with the involvement of participants from the convergent care research, which will be implemented in the emergency sector, contributes to nursing as a health technology for the standardization of the prone maneuver with scientific and practical basis, and can be used with adaptations in different critical care settings. Furthermore, the training plan provides greater safety for professionals in their care practices.

Keywords: Nursing; Prone Position; Checklist; Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS; Respiratory Insufficiency.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de teses e dissertações que utilizaram a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como referencial metodológico, período 2011 a 2024.	36
Figura 2: Portfólio de divulgação da primeira oficina para a construção do checklist para o cuidado ao paciente em posição prona.....	45

Manuscrito:

Figura 1: Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos para a revisão.	68
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: <i>Template</i> do checklist de posição prona. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.	58
Quadro 2: <i>Template</i> do checklist de posição supina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.....	62

Manuscrito:

Quadro 1: Estratégias de busca. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.....	66
Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.	70

Produto 1 - Checklist:

Quadro 1: Checklist para o cuidado ao paciente em posição prona. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.	91
Quadro 2: Checklist de posição supina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.	93

Produto 2 - Plano de Capacitação:

Quadro 1: Plano de capacitação para implementação do <i>Checklist</i> de Cuidados ao Paciente em posição prona. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.	99
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMBU	- <i>Airway Mask Bag Unit</i> (Reanimador manual)
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	- Centro Cirúrgico
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CINAHL	- <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
ECMO	- Oxigenação da Membrana Extracorpórea
FiO ₂	- Fração Inspirada de Oxigênio
HGCR	- Hospital Governador Celso Ramos
LP	- Lesões por Pressão
MS	- Ministério da Saúde
NIR	- Núcleo Interno de Regulação
PaO ₂	- Pressão Parcial de Oxigênio Arterial
PCA	- Pesquisa Convergente Assistencial
PCACR	- Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco
PEEP	- Pressão Expiratória Final Positiva
PEP	- Prontuário Eletrônico do Paciente
PICo	- População, Interesse, Contexto
POP	- Procedimento Operacional Padrão
PP	- Posição de Prona
PRISMA	- <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PEN	- Programa de Pós-Graduação de Enfermagem
RASS	- <i>Richmond Agitation-Sedation Scale</i>
RI	- Revisão Integrativa
SDRA	- Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SES	- Secretaria de Estado da Saúde
SpO ₂	- Saturação Periférica de Oxigênio
SUS	- Sistema Único de Saúde
TC	- Tomografia Computadorizada
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TET	- Tubo Endotraqueal

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VILI - Lesão Pulmonar Induzida pela Ventilação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) E A POSIÇÃO PRONA.....	21
3.2	CUIDADOS COM A APLICAÇÃO DA POSIÇÃO PRONA.....	26
3.3	TECNOLOGIAS DE CUIDADO E CHECKLIST.....	28
4	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	32
4.1	ESTUDOS COM PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL (PCA) REALIZADOS NO PPGPENF/UFSC.....	36
5	PERCURSO METODOLÓGICO	41
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	41
5.2	ETAPAS DA PCA	41
5.2.1	Fase de Concepção.....	41
5.2.2	Fase de Instrumentação	42
5.2.2.1	<i>Local do estudo</i>	42
5.2.2.2	<i>Participantes do estudo</i>	43
5.2.2.3	<i>Técnicas de coleta de dados</i>	44
5.2.3	Fase de Perscrutação	44
5.2.3.1	<i>Construção do Esboço do Checklist.....</i>	44
5.2.3.2	<i>Oficinas.....</i>	44
5.3	FASE DE ANÁLISE	48
5.4	FASE DE TEORIZAÇÃO	48
5.5	RIGOR DA PESQUISA	49
5.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	50
6	RESULTADOS	52
6.1	CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	52
6.2	RECOMENDAÇÕES DOS PARTICIPANTES NA OFICINA 2.....	52
6.3	MANUSCRITO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	63

6.4	PRODUTO 1: CHECKLIST PARA O CUIDADO AO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA	90
6.4.1	Descrição do produto	90
6.4.2	Produto da dissertação.....	91
6.4.3	Finalidade.....	94
6.4.4	Tipo de Produto	94
6.4.5	Aderência do Projeto	95
6.4.6	Impacto.....	95
6.4.7	Aplicabilidade	95
6.4.8	Inovação.....	96
6.4.9	Complexidade	96
6.4.10	Abrangência.....	96
6.4.11	Fomento	96
6.4.12	Estágio da tecnologia	97
6.4.13	Transferência de tecnologia ou conhecimento	97
6.4.14	Registro de propriedade intelectual ou patente	97
6.4.15	Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência	97
6.5	PRODUTO 2: PLANO DE CAPACITAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DE CUIDADOS AO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA.....	98
6.5.1	Descrição do produto	98
6.5.2	Finalidade.....	98
6.5.3	Produto da Dissertação	99
6.5.4	Tipo de produto	100
6.5.5	Aderência do projeto.....	100
6.5.6	Impacto.....	100
6.5.7	Aplicabilidade	101
6.5.8	Inovação.....	101
6.5.9	Complexidade	101
6.5.10	Abrangência.....	101
6.5.11	Fomento	102
6.5.12	Estágio da tecnologia	102
6.5.13	Transferência de tecnologia ou conhecimento	102
6.5.14	Registro de propriedade intelectual ou patente	102

6.5.15	Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência	102
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
	REFERÊNCIAS.....	105
	APÊNDICE A: CONVITE AOS PROFISSIONAIS PARA PARTICIPAÇÃO DAS OFICINAS.....	118
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	119
	APÊNDICE C: INSTRUMENTO PARA COLETA DO PERFIL DOS PARTICIPANTES .	123
	APÊNDICE D: PROTOCOLO PARA A ELABORAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE BUSCA - REVISÃO INTEGRATIVA.....	124
	APÊNDICE E: APRESENTAÇÃO DO MATERIAL ELABORADO SOBRE A POSIÇÃO PRONA E OS DOMÍNIOS QUE COMPÕEM O CHECKLIST, UTILIZADOS NAS OFICINAS	130
	ANEXO A: DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA	143
	ANEXO B: CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO	144
	ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSC	145
	ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HGCR.....	150

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma forma potencialmente devastadora de insuficiência respiratória hipoxêmica, resultante de lesão pulmonar inflamatória aguda, caracterizada por um quadro de instalação abrupta, associada a presença de um fator desencadeante, infiltrado pulmonar bilateral difuso e, normalmente, distinguindo-se pela ausência de insuficiência cardíaca esquerda (edema pulmonar não cardiogênico) ou de sobrecarga circulatória. Nesse contexto, a posição prona (PP) é um importante recurso complementar para o manejo da SDRA (Huang *et al.*, 2024).

A posição prona (PP) é uma estratégia tipicamente aplicada em pacientes ventilados mecanicamente com a SDRA (Sztajn bok *et al.*, 2020). Evidências demonstram que a PP em pacientes com SDRA sob ventilação mecânica pode melhorar a oxigenação. Cita-se, como exemplo, os achados do estudo de Araújo *et al.* (2021), de que a posição prona melhora significativamente a oxigenação dos pacientes, evidenciado pelo aumento da relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$. Além disso, a posição prona influencia positivamente a mecânica respiratória ao redistribuir a ventilação e melhorar a relação ventilação/perfusão, o que reduz a heterogeneidade pulmonar. Concluiu, também, que a posição prona pode reduzir a mortalidade em pacientes com SDRA, diminuindo o risco de lesão pulmonar induzida pelo ventilador.

A posição prona reduz o desajuste ventilação-perfusão em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), especialmente quando aplicada precocemente, contribuindo para melhoria da oxigenação e recrutamento dorsal pulmonar” (Yuan *et al.*, 2023).

A melhora expressiva da oxigenação representa o seu efeito fisiológico mais significativo. Isso ocorre devido a múltiplos fatores, incluindo a diminuição da atelectasia, redistribuição da ventilação alveolar e perfusão, e as mudanças na conformação da estrutura pulmonar e do diafragma, que reduzem o gradiente gravitacional das pressões pleurais (Frank; Daoud, 2024).

A indicação clínica para execução do posicionamento de prona é precoce, devendo ser utilizada (até nas primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa. Essa alteração é tipicamente caracterizada por uma relação entre pressão parcial de

oxigênio arterial PaO_2 e fração inspirada de oxigênio FiO_2 (PaO_2 / FiO_2) inferior a 150 mmHg. Quando adotada, as recomendações são que a intervenção seja mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 20 horas), antes de retornar o paciente para posição supina (Barbas; Taniguchi, 2023).

Essa posição vem sendo estudada desde 1974, e ganhou popularidade durante a pandemia da COVID-19 por melhorar a hipoxemia dos doentes com SDRA. Anteriormente à crise de saúde mencionada, a posição prona era realizada quase que exclusivamente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entretanto, devido à falta de leitos nas unidades intensivas, principalmente durante a pandemia, o procedimento passou a ser realizado em outros setores, como o de emergência (Araújo *et al.*, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, a posição prona foi amplamente utilizada para pacientes em ventilação mecânica com insuficiência respiratória grave. Segundo Rocha *et al.* (2020), a revisão sistemática realizada analisou diversos estudos sobre a utilização da posição prona para pacientes com COVID-19. Os resultados mostraram que a manobra de pronação, quando realizada corretamente e por profissionais capacitados, apresentou benefícios significativos na melhoria da oxigenação e na redução da mortalidade dos pacientes.

Rocha *et al.* (2020), destacam ainda que especialistas recomendam a utilização da posição prona, pois ela melhora a oxigenação e mantém níveis adequados de CO_2 no sangue. A posição prona é recomendada em pacientes com relação $PaO_2/FiO_2 \leq 150$ mmHg, considerando-a crucial para o manejo de casos graves de COVID-19. Observou-se que pacientes que não receberam posicionamento prona apresentaram uma capacidade pulmonar reduzida, enquanto aqueles que alternam entre decúbito dorsal e ventral mostraram uma melhoria na capacidade de recrutamento pulmonar.

Rocha *et al.* (2020), referem que a ventilação na posição prona melhora a mecânica pulmonar e as trocas gasosas, reduzindo a mortalidade quando aplicada precocemente. Os efeitos positivos na oxigenação e na heterogeneidade pulmonar em pacientes com pneumonia associada ao COVID-19 são notáveis. A posição prona é recomendada por pelo menos 12 a 16 horas diárias, preferencialmente dentro de 72 horas após a intubação endotraqueal, ressaltando a necessidade de recursos humanos e conhecimento suficientes para realizar a manobra com segurança. Os autores acrescentam, que a posição prona é um método eficaz no tratamento de pacientes com COVID-19, melhorando significativamente a oxigenação e reduzindo a

mortalidade, quando a aplicação precoce e correta da manobra, realizada por uma equipe capacitada, maximiza os benefícios e minimiza os riscos (Rocha *et al.*, 2020).

A posição prona, no entanto, deve ser interrompida caso sejam identificadas complicações como: extubação não programada, hemoptise, saturação periférica de oxigênio (SpO₂) menor que 85% ou PaO₂ menor que 55 mmHg por mais de cinco minutos, com FiO₂ de 100%, obstrução do tubo endotraqueal, frequência cardíaca menor que 30 bpm por mais de um minuto, parada cardiorrespiratória, dentre outras (Borges *et al.*, 2020).

Ainda a esse respeito, há considerações práticas que devem estar presentes na redação de um protocolo a ser usado em instituições, levando em conta os recursos disponíveis e o nível de treinamento da equipe. Os profissionais de saúde devem estar conscientes de possíveis complicações como lesão por pressão, linha vascular e deslocamento do tubo endotraqueal, edema facial, instabilidade hemodinâmica transitória, escoriações córneas, lesão no plexo braquial e problemas de fluxo no acesso vascular, e as contraindicações absolutas (Alhazzani *et al.*, 2020).

A adoção de instrumentos estruturados de segurança como checklists, protocolos, entre outros, tem por objetivo qualificar a comunicação interprofissional, além de padronizar etapas do cuidado, contribuindo para a redução de eventos adversos e para melhores resultados tanto para os pacientes quanto para os profissionais (Chen *et al.*, 2023a). Assim, observa-se a necessidade de desenvolver tecnologias que facilitem a promoção da segurança, aqui em particular ao paciente em posição prona.

São muitos os instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde, e alguns diferenciam-se entre as categorias profissionais. No caso dos profissionais de enfermagem, citam-se o relatório de passagem de plantão, mapa de cuidados, dispositivos de identificação do paciente, *bundles* de cuidado, procedimento operacional padrão (POP), checklist, protocolos, entre outros, que propiciam um melhor cuidado assim como a tomada de decisão na assistência à saúde.

Um instrumento como o checklist consiste em uma relação de ações ou critérios, ordenados sistematicamente, que permite aos profissionais registrar a presença ou ausência de cada item descrito, de maneira a garantir que todos os aspectos daquela ação sejam abordados ou completados (Rocha *et al.*, 2020). Esse instrumento enfatiza critérios essenciais que devem ser considerados em uma atividade específica. Consiste em uma ferramenta de trabalho estruturada, que

contempla um conjunto de itens ou atividades complexas a serem consideradas e/ou executadas, para confirmar por meio da observação sistemática se as ações e intervenções necessárias estão sendo operacionalizadas durante a execução de alguma atividade (Santos; Domingues; Eduardo, 2020).

Assim, em ambiente dinâmico como a emergência, com uma carga de trabalho alta e pacientes que demandam cuidados complexos e múltiplos, a utilização de instrumentos auxilia o enfermeiro no desenvolvimento do seu processo de trabalho (Rabelo *et al.*, 2021) e, em especial, no cuidado ao paciente em prona, face às complicações do manejo inadequado. No entanto faz-se necessário a capacitação da equipe para a utilização dos instrumentos.

A esse respeito, para a realização segura da manobra prona, Ananias, Cambraia e Calderaro (2018) referem que é necessária uma equipe treinada e com formação continuada, acompanhada pelos supervisores e divididos em equipes de até três a cinco profissionais capazes de executá-la. Por isso, surge a importância de implementação de instrumentos ou ferramentas como protocolos, *bundles* ou checklists como orientadores para o cuidado seguro ao paciente, a serem executadas coletivamente e de forma qualificada e estudada, a fim de melhorar os resultados e os cuidados aos pacientes.

O interesse pelo tema e justificativa para esse estudo atrela-se à minha experiência profissional e convívio diário com profissionais da área no cuidado ao paciente com SDRA nas unidades de terapia intensiva e emergência hospitalar. Presenciei durante a pandemia da COVID-19, nessas unidades, em especial na emergência, profissionais com pouco ou muito tempo de experiência na profissão tendo que realizar com os demais membros da equipe o procedimento de prona e, posteriormente, realização dos cuidados de enfermagem necessários ao paciente nesta posição sem o preparo necessário.

Os profissionais de enfermagem expressaram, durante a prática assistencial, a necessidade de uma ferramenta que promovesse a padronização da assistência prestada aos pacientes em posição prona, sobretudo diante das experiências vivenciadas durante a pandemia de COVID-19, período em que a utilização dessa manobra foi amplamente empregada. Frequentemente referiam dúvidas sobre a sequência correta de ações, o número adequado de integrantes para a execução segura da manobra, bem como sobre medidas de prevenção de extubações acidentais, lesões por pressão e instabilidade hemodinâmica. Essas dificuldades

resultaram em improvisações, aumento do risco de eventos adversos e sobrecarga física e emocional da equipe. Diante dessa realidade, tornou-se evidente a necessidade de uma ferramenta estruturada que subsidiasse a prática assistencial. A percepção coletiva sinalizou que um checklist poderia ser o recurso essencial para sistematizar o cuidado, minimizar riscos, promover a segurança do paciente e qualificar a atuação da enfermagem.

A elaboração do presente produto surge, assim, como resposta às demandas identificadas em campo, traduzindo em uma proposta prática e técnica à necessidade de padronização da assistência ao paciente que necessita da posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda grave.

Desta forma, considerando a inexistência de um instrumento no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) para o cuidado de enfermagem ao paciente em posição prona, identificou-se a necessidade de construir uma ferramenta, para ser utilizada na emergência desse hospital, local onde atuei como enfermeiro assistencial até 2022. Para a construção da ferramenta, decidiu-se que deveria ter a participação dos profissionais inseridos no contexto do cuidado onde a necessidade/problema está presente. Assim, consideramos utilizar a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), apresentada no capítulo “Percurso Metodológico”.

Diante do exposto, acredita-se que esse estudo poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente em pronação, na redução do risco de complicações resultantes dessa conduta terapêutica; para a segurança dos pacientes e profissionais de enfermagem no cuidado, e como mais uma ferramenta de cuidado utilizada pela enfermagem na assistência ao paciente grave em situação de insuficiência respiratória aguda. O instrumento proposto não se restringe a um contexto de cuidado, poderá ser utilizado tanto por profissionais de enfermagem que atuam em unidades de emergência hospitalar quanto em UTI ou em outros ambientes de cuidado preparados para o manejo do paciente que requer a posição prona.

Assim, a pesquisa teve como questão norteadora: *“Como construir coletivamente um instrumento de cuidados de enfermagem para pacientes que necessitam da manobra prona?”*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar na literatura as evidências acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente que necessita da posição prona;
- Elaborar coletivamente um *checklist* de cuidados de enfermagem ao paciente que necessita da posição prona;
- Propor um plano de capacitação para os cuidados ao paciente em posição prona com a aplicação do *checklist* construído.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de revisão narrativa sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em posição prona. A revisão narrativa reúne e organiza o conhecimento disponível sobre um tema, sintetizando resultados de múltiplas publicações para oferecer uma visão atual e integrada do objeto em análise. Quando conduzida de modo estruturado, pode explicitar objetivos, escopo e lógica de síntese; contudo, distingue-se da revisão sistemática por não exigir, necessariamente, a mesma descrição exaustiva de estratégias de busca e critérios de elegibilidade (Turnbull; Chugh; Luck, 2023).

Foram consultadas como fontes, artigos nacionais e internacionais, teses e dissertações. Utilizou-se os descritores: Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; Enfermagem; Posição prona e Checklist. E incluídos estudos publicados no período de junho de 2020 a outubro de 2025, nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED), Embase, *Web of Science* e Google Acadêmico.

Constam nessa revisão os tópicos: Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e a posição prona; cuidados com a aplicação da posição prona; tecnologias de cuidado e Checklist.

3.1 SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) E A POSIÇÃO PRONA

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é o espectro mais grave da lesão pulmonar aguda, caracterizada patologicamente por um dano alveolar difuso e fisiopatologicamente pelo desenvolvimento de edema pulmonar não cardiogênico devido ao aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar. A sua expressão clínica é uma insuficiência respiratória hipoxêmica e infiltrado pulmonar bilateral à radiografia de tórax em pacientes com fatores de risco pulmonares e/ou extrapulmonares (Barbas; Taniguchi, 2023).

A SDRA não configura uma doença específica, mas um quadro sindrômico decorrente de agressão inflamatória à barreira alvéolo-capilar por fatores de risco de origem pulmonar ou extrapulmonar. O reconhecimento precoce desses fatores contribui para o diagnóstico oportuno e para a instituição de medidas terapêuticas

pertinentes, sobretudo as estratégias ventilatórias protetoras e o posicionamento em prona quando indicado (Lin *et al.*, 2023).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de SDRA são pneumonia, aspiração de conteúdo gástrico, transfusão de sangue e de hemoderivados, sepse, pancreatite, cirurgias de alto risco, alcoolismo crônico e politraumatismo. Quanto maior o número de fatores de risco a que um indivíduo está exposto, maior o seu risco de desenvolvimento de SDRA (Barbas; Taniguchi, 2023).

Segundo referem Lin *et al.*, (2023), os fatores de risco da SDRA, mais comuns, incluem a pneumonia e a aspiração de conteúdo gástrico e; entre os menos comuns, contusão pulmonar, embolia gordurosa, quase-afogamento, lesão por inalação de gases tóxicos e edema de reperfusão. Nos fatores extrapulmonares, são mais frequentes sepse, politrauma, múltiplas transfusões e pancreatite aguda; e menos frequentes circulação extracorpórea, overdose de drogas e queimaduras. O reconhecimento desses fatores de risco favorece o diagnóstico precoce e a implementação célere de estratégias terapêuticas baseadas em evidências, com ênfase na ventilação protetora e no posicionamento em prona quando indicado.

Estudo aborda que a posição prona tem efeitos positivos na melhora da oxigenação em cerca de 70% a 80% de pacientes com SDRA. Tal melhora pode ser atribuída a diversos mecanismos, dentre eles, a diminuição dos fatores que contribuem para o colapso alveolar, a redistribuição da ventilação alveolar e a redistribuição da perfusão (Ananias; Cambraia; Calderaro, 2018).

A posição prona é uma intervenção não farmacológica fundamental no manejo da SDRA, com mecanismos fisiológicos comprovados que afetam a redução da Lesão Pulmonar Induzida pela Ventilação (VILI), ao promoverem a homogeneização da pressão transpulmonar e a ventilação das regiões pulmonares dorsais. No entanto, uma evidência consolidada decrescente de que a posição prona pode não resultar em uma redução da mortalidade quando aplicada de forma generalizada a todos os pacientes com SDRA. A aplicação da posição prona demonstra ser altamente benéfica para pacientes com hipoxemia moderada a grave, promovendo uma melhoria significativa na oxigenação (Duhailib *et al.*, 2023; Ehrmann *et al.*, 2021).

Por outro lado, foi elevado o número de complicações em decorrência da posição prona, segundo estudo de Vêras *et al.* (2019), tendo como eventos adversos mais comuns a extubação acidental ou deslocamento de tubo, edema e lesões por pressão.

Nos últimos anos, além do auxílio no tratamento das síndromes respiratórias, a posição auxiliou na luta contra a COVID-19. Conforme Anjos *et al.* (2020), a posição pode auxiliar no tratamento por reduzir a frequência respiratória durante e após a pronação, fazendo com que o paciente apresente melhora no SPO₂ e PO₂, e no conforto durante e após a pronação.

Neste contexto, a posição prona se configura como uma intervenção viável, baseada em evidências e de alto potencial benéfico para pacientes com SDRA. Sua implementação segura e eficaz exige capacitação específica da equipe, aliada ao desenvolvimento de protocolos institucionais bem delineados, que consideram as condições operacionais de cada serviço e as características clínicas dos pacientes.

Conforme Bodley *et al.* (2024), apesar do aumento na adoção da posição prona durante a pandemia de COVID-19, ainda persiste uma lacuna prática importante, especialmente em pacientes com causas extrapulmonares de SDRA. Além disso, os autores destacam as barreiras como a idade avançada, o uso de vasopressores e o status pós-operatório que visam a probabilidade de adoção dessa estratégia, ou que reforçam a necessidade de protocolos adaptáveis e treinamentos contínuos para ampliar o acesso equitativo à manobra.

A padronização do cuidado e o reconhecimento precoce dos critérios clínicos de elegibilidade podem contribuir significativamente para a melhoria dos estágios e a redução de complicações em pacientes críticos (Bodley *et al.*, 2023).

A posição prona vem se destacando no tratamento de pacientes com SDRA por resultar em uma distribuição mais homogênea da tensão pulmonar e do estresse, além da evolução positiva da relação ventilação-perfusão, da parede torácica e da mecânica pulmonar. Assim, colabora para diminuição do tempo da ventilação mecânica e do índice de mortalidade analisada entre um intervalo de tempo de 28 e 90 dias (Borges *et al.*, 2020).

Nessa linha, nos pacientes com SDRA hospitalizados não-UTI, observados no Hospital de Santiago, na Espanha, encontrou-se que a posição prona se apresentava associada a um aumento significativo da oxigenação (StO₂/FiO₂). Além disso, essa posição reduziu a incompatibilidade de ventilação/perfusão pulmonar, promovendo recrutamento de regiões pulmonares dorsais não aeradas, e distribui a pressão transpulmonar ao longo do eixo ventral-dorsal de forma mais homogênea em comparação com a posição supina (Taboada *et al.*, 2020).

Assim, destaca-se que a posição prona tem potencial para evitar intubação e melhorar a oxigenação, mantendo o paciente acordado, garantindo seu potencial de atividade muscular, mantendo a nutrição oral, comunicação efetiva, e participação na abordagem da fisioterapia, evitando, dessa forma, o desenvolvimento de complicações graves, como fraqueza muscular adquirida na UTI (Quadros *et al.*, 2021).

Dessa forma, conforme Albert e Hubmayr (2020), a posição prona melhora a compensação da tendência pulmonar a diminuição posicional na flexibilidade da parede torácica. Portanto, a simples análise da pressão de platô após uma mudança de supino para prona pode dar uma indicação da extensão da capacidade de recrutamento pulmonar.

O recrutamento pulmonar visa restabelecer a ventilação em alvéolos colapsados, sendo potencializado pela ventilação mecânica e pela aplicação precoce da posição prona. Evidências indicam que, quando adotada nos primeiros sete dias da SDRA, a posição prona melhora a oxigenação e reduz o desajuste ventilação-perfusão, favorecendo melhores desfechos clínicos. Em contrapartida, sua aplicação tardia pode ser ineficaz ou até prejudicial (Yuan *et al.*, 2023).

Destaca-se, portanto, que é uma técnica segura e se associada a uma estratégia de ventilação protetora melhora a oxigenação em pacientes com SDRA. Além disso, quando combinada com lesão pulmonar, a posição prona é uma medida de proteção aplicada antes de outras terapias, como a Oxigenação da Membrana Extracorpórea (ECMO) (Barrantes Morales; Vargas Bermúdez, 2020).

Por sua vez, Ghelichkhani e Esmaeili (2020) apontam que, para que seja um método de intervenção eficaz, torna-se necessária a escolha criteriosa dos pacientes além do protocolo adequado às sessões de posição prona. Neste sentido, consideram que pacientes com SDRA não-severa podem não justificar a adoção de prona dada a instabilidade hemodinâmica, em adição, devem ser tomados cuidados com os efeitos colaterais desta posição. Assim, recomendam a alteração de lados a cada duas horas e a duração mínima de 12 horas por dia.

Além disso, a Sociedade de Terapia Intensiva recomenda, caso o paciente preencha os critérios para a adoção da prona, a aplicação cíclica do seguinte protocolo: “Mudar o paciente de posição na forma descrita a seguir e monitorizar as saturações de oxigênio 15 minutos após cada mudança de posição para garantir que

não tenha diminuído. Continuar monitorando as saturações de oxigênio de acordo com o *National Early Warning Score* (NEWS) (Bamford *et al.*, 2020, p. 7):

- 30 minutos a 2 horas deitado totalmente propenso, ou seja, deitado ou posicionado de forma horizontal com o corpo voltado para baixo (cama plana);
- 30 minutos a 2 horas deitado no lado direito (cama plana);
- 30 minutos a 2 horas sentado (30-60 graus) ajustando a cabeceira da cama;
- 30 minutos a 2 horas deitado no lado esquerdo (cama plana);
- 30 minutos a 2 horas deitado propenso novamente.

Ainda, uma revisão publicada de literatura identificou que de 2.241 artigos de diversos países, a posição prona utilizada precocemente em pacientes com SDRA é eficaz na reversão de hipoxemia grave e diminui a mortalidade. Relacionado à duração do posicionamento do paciente em posição prona, os autores observaram uma variação nas recomendações mundiais, contudo a maior parcela dos estudos indicou um período mínimo de 12 a 16 horas contínuas (Araújo *et al.*, 2021).

Entre as complicações associadas à posição prona, destacam-se as lesões por pressão (LP). A Equipe de Enfermagem exerce papel central na prevenção, avaliação e classificação dessas lesões, tanto pela manutenção contínua à beira-leito quanto pela formação específica sobre o tema, configurando-se como aliada estratégica na redução de LP (Gefen *et al.*, 2022). Ainda assim, a literatura aponta lacunas de conhecimento sobre LP entre profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de capacitação contínua, protocolos institucionais e monitoramento sistemático de adesão.

Nessa perspectiva, o treinamento sistemático da equipe é essencial para qualificar a atuação da Enfermagem na prevenção de LP em posição prona, por meio de ações de educação permanente, integrando prática supervisionada, simulação, protocolos institucionais e atualização contínua, uma vez que fornecem os subsídios necessários para fortalecer autonomia, segurança e aderência às melhores práticas assistenciais (Gefen *et al.*, 2022).

3.2 CUIDADOS COM A APLICAÇÃO DA POSIÇÃO PRONA

A manobra da posição prona durante a ventilação mecânica requer suficientes recursos humanos e *expertise* para ser realizada com segurança. Necessita-se precaver que a posição prona prolongada durante a ventilação não cause efeitos colaterais ao paciente (Lazzeri *et al.*, 2020).

Para isso, faz-se necessário que os profissionais que executam o procedimento tenham um conhecimento sobre a forma correta de alinhamento do corpo durante a posição prona, para que, assim, as tensões nos músculos sejam aliviadas e possam ser prevenidas possíveis lesões neuromusculares e contraturas.

Antecedendo a execução da manobra, é indispensável a verificação quanto ao funcionamento e fixação dos equipamentos que serão utilizados. Ainda sobre os cuidados com os equipamentos, caso forem considerados imprescindíveis, as conexões e linhas devem ter um comprimento seguro para que durante a manobra o paciente se mantenha conectado ao ventilador mecânico e demais equipamentos para que não sofra mais danos (Silva *et al.*, 2022).

Neste sentido, há cuidados que devem ser tomados no manejo do paciente ao adotar a posição prona dada sua complexidade, tal como a realização da mudança de decúbito envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde, como enfermagem, medicina, fisioterapia, e especial cuidado com a pele de forma a evitar lesões por pressão, além de atenção aos aparelhos que são utilizados/instalados no paciente quando em terapia intensiva e ou emergência.

Assim, deve ser feita inspeção diária, higiene e hidratação da pele, cuidado com a umidade e a temperatura, assim como a amenização de pressões nas protuberâncias ósseas tais como face e ombro. Na posição prona os pontos de pressão são: testa, bochechas, nariz, queixo, clavícula, ombro, cotovelo, peito, genitália, ossos pélvicos anteriores (crista ilíaca, ísquio, sínfise púbica), joelhos, dorso dos pés, e dedos dos pés (Guirra, 2020).

Além disso, pode ocorrer edema, hemorragia conjuntival, obstrução, deslocamento ou pinçamento do tubo endotraqueal, piora das trocas gasosas, eventos cardíacos, intolerância à nutrição enteral, trombose venosa profunda, dificuldade em instituir ressuscitação cardiopulmonar, deslocamento de sonda vesical ou nasoentérica, pneumotórax, compressão de nervos e vasos retinianos, deslocamento inadvertido do cateter de Swan-Ganz, dificuldade para aspiração das vias aéreas, necessidade de maior sedação ou bloqueio neuromuscular, obstrução ou

pinçamento de drenos torácicos ou cateteres vasculares, assim como hipotensão transitória ou queda da saturação periférica de oxigênio (Borges *et al.*, 2020).

No decorrer da realização da posição prona pode ser necessária a utilização de uma maior dosagem de sedação no paciente, para que os profissionais possam fazer a execução de forma mais segura e confortável, assim como para o paciente. Caso haja uma assincronia entre o paciente e o ventilador mecânico, pode-se fazer uso dos bloqueadores neuromusculares, porém este não é um procedimento obrigatório (Silva *et al.*, 2022).

Cabe destacar que as manobras para posição prona devem ser feitas sempre com acompanhamento institucional e profissional. A posição é constantemente estudada para que as indicações e contra indicações sejam claras. A esse respeito, Zanchetta *et al.*, (2022) referem que a posição apresenta implicações e complicações e, o conhecimento adquirido sobre a posição, permitirão tomada de decisões que contribuam para a prevenção de riscos e resultem em melhores desfechos para o paciente.

Com isso, destacam-se algumas indicações como: melhora da oxigenação arterial, em situações de necessidade de altas frações inspiradas de oxigênio, para conseguir a oxigenação adequada e, ainda, diminuir a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica. Já as contraindicações surgem em casos de queimadura ou ferimentos na face ou região ventral do corpo, instabilidade da coluna vertebral, hipertensão intracraniana e arritmias graves ou hipotensão severa (Zanchetta *et al.*, 2022).

Desta forma, ao aplicar a posição prona deve-se ter o extremo cuidado com o paciente e seguir as mais diversas especificações, pois, segundo Borges *et al.*, (2020), os critérios de sucesso para a manobra devem ser constantemente avaliados e acompanhados de perto pela equipe, sendo: após uma hora na posição uma gasometria deve ser realizada para avaliar se o paciente responde ou não a esta estratégia. Caso seja considerado como respondedor (aumento de 20 mmHg na relação PaO_2 / FiO_2 ou de 10 mmHg na PaO_2), o posicionamento deve ser mantido. Atentar que alguns pacientes são respondedores lentos (25%), levando em torno de seis horas para indicar resposta favorável à posição prona, portanto sugere-se que a avaliação seja repetida em seis horas. Do contrário, retorna-se o paciente à posição supina. Sugere-se que esta avaliação seja repetida a cada seis horas. Não havendo

mais sinais de resposta, o paciente deve ser retornado à posição supina (Borges *et al.*, 2020).

Assim, a prática baseada em evidências melhora a qualidade da assistência ao vincular as decisões clínicas a tecnologias produzidas com rigor metodológico. Para isso, articula-se um encadeamento de etapas: formulação da pergunta clínica, busca estruturada das evidências, avaliação crítica e decisão/implementação fundamentada, seguida de monitoramento dos resultados e ajustes necessários. No contexto da posição prona, essa abordagem se apoia em fontes hierarquizadas de evidência, processos padronizados de avaliação da qualidade e protocolos assistenciais alinhados ao modelo estrutura, processo e resultado, fortalecendo a segurança, a consistência e a efetividade das condutas (Rajendran; Rani, 2025).

Conclui-se, portanto, que o planejamento da assistência ao paciente em posição prona, a capacitação dos profissionais e a adoção de instrumentos/ferramentas pelas instituições é indispensável na prática dos enfermeiros.

3.3 TECNOLOGIAS DE CUIDADO E CHECKLIST

As tecnologias de cuidado representam um conjunto de ferramentas e inovações tecnológicas voltadas para a melhoria da assistência em saúde. Essas tecnologias podem incluir desde dispositivos médicos avançados, como ventiladores mecânicos e monitores de sinais vitais, até sistemas de informação e comunicação que facilitam a gestão e a coordenação do cuidado. A incorporação dessas tecnologias nos ambientes de saúde tem o potencial de aumentar a eficiência, melhorar a qualidade do atendimento e proporcionar melhores desfechos para os pacientes (Marins *et al.*, 2020).

Uma das principais áreas de impacto das tecnologias de cuidado é a telemedicina. Com o avanço das tecnologias de comunicação, é possível realizar consultas e monitoramentos à distância, proporcionando acesso a cuidados especializados em regiões remotas e reduzindo a necessidade de deslocamentos. Além disso, a telemedicina facilita o acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, permitindo intervenções mais rápidas e personalizadas (Marins *et al.*, 2020).

Além disso, as tecnologias de cuidado englobam dispositivos *wearable*, que monitoram constantemente a saúde dos pacientes. Esses dispositivos, como relógios

inteligentes e sensores corporais, podem rastrear parâmetros como a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e os níveis de atividade física. Os dados coletados são enviados para plataformas digitais, onde podem ser analisados em tempo real por profissionais de saúde, permitindo intervenções rápidas em caso de anormalidades (Marins *et al.*, 2020).

A digitalização dos prontuários médicos também é uma importante tecnologia de cuidado. Sistemas de prontuário eletrônico (PEP) permitem o armazenamento seguro e acessível de informações de saúde dos pacientes, facilitando a troca de informações entre diferentes profissionais e instituições de saúde. Essa integração melhora a continuidade do cuidado, reduz redundâncias e erros e promove uma abordagem mais coordenada e centrada no paciente (Marins *et al.*, 2020).

Na evolução da assistência à saúde e sob a perspectiva do cuidado de Enfermagem, as tecnologias vêm sendo concebidas como, ferramentas inovadoras para traduzir o conhecimento técnico-científico em instrumentos operacionais como digitais, processos padronizados, manuais e materiais educativos capazes de difundir boas práticas e elevar a qualidade da assistência, ao atualizar fluxos de trabalho, apoiar decisões clínicas e fortalecer a segurança do paciente (Almalky *et al.*, 2024).

Por outro lado, uma pesquisa realizada com enfermeiros na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) identificou que a ausência de documento orientador “[...] impedia que os profissionais tivessem uma orientação uniformizada e baseada em evidência científica” (Silva, 2020, p. 56).

Sabe-se que o conhecimento científico publicado nem sempre é incorporado de forma imediata à prática clínica. Para reduzir essa lacuna, a construção e implementação de checklists baseados em evidências e materiais instrucionais de visualização simples favorecem a padronização de condutas, o apoio à decisão e a segurança do cuidado com ganhos comprovados na execução de práticas essenciais pela Equipe de Enfermagem (Tostes; Galvão, 2019).

Na sequência destaca-se que a utilização de checklists na área de saúde visa melhorar a comunicação entre os membros da equipe, reduzir eventos adversos como barreira ao erro, aumentar a adesão aos procedimentos vigentes e diminuir a morbimortalidade. Para consolidar esses resultados, é necessário adotar estratégias e ferramentas de implementação que modifiquem efetivamente o comportamento dos profissionais de saúde e sustentem a redução contínua de eventos adversos (Chance; Florence; Abdoul, 2024).

Há uma extensa literatura sobre checklists na enfermagem, especialmente na área de pré-operatório. Costa *et al.*, (2021), por exemplo, construíram e validaram um checklist para a sala operatória como sendo um dispositivo de segurança para o paciente. Estes autores concluíram que a sucesso na implementação da lista de verificação requer a adaptação da mesma à rotina específica do Centro Cirúrgico (CC) de cada organização, além do comprometimento dos profissionais envolvidos no processo cirúrgico. O enfermeiro assume a responsabilidade pela observação e verificação dos dados, facilitando a organização e o gerenciamento para assegurar todos os recursos materiais e dispositivos necessários em um ambiente cirúrgico seguro. É o profissional mais bem preparado para supervisionar todo o processo, desde a preparação da sala operatória até a intervenção rápida em possíveis falhas existentes. Destacam que o Técnico de Enfermagem desempenha um papel crucial como o contato direto na execução dessas funções, tanto antes, durante quanto após a operação.

Girondi *et al.*, (2020) e Melo, Noronha e Nascimento (2022), sobre os *checklists* no pré e pós-operatório, apontam que as decisões tomadas pelos enfermeiros envolvem uma combinação de conhecimentos na área assistencial e gerencial, com foco central no cuidado ao paciente. Para garantir o sucesso dessas decisões, é essencial que estejam alinhadas com o planejamento e a avaliação, apoiados por um sistema de informação adequado. E dentre as responsabilidades de gestão, a tomada de decisão do enfermeiro destaca-se, especialmente em ações relacionadas à segurança do paciente, visando prever e reduzir complicações, detectar precocemente intercorrências e eventos adversos no período pós-operatório (Girondi *et al.*, 2020; Melo; Noronha; Nascimento, 2022).

Nesse contexto, o desenvolvimento de ferramentas informativas — como checklists, protocolos e guias clínicas são necessários para identificar precocemente problemas frequentes, padronizar etapas críticas e sustentar a tomada de decisão no manejo de pacientes em posição prona e na SDRA. Esses instrumentos orientam o planejamento da assistência de Enfermagem durante a internação, facilitam a cooperação multiprofissional e favorecem a continuidade do cuidado, incluindo a preparação para a alta e as orientações domiciliares. O desenvolvimento de instrumentos informativos como checklists, protocolos e guias favorece a padronização das etapas críticas no manejo de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo e posicionamento em prona, reforçando a cooperação multiprofissional, a

continuidade do cuidado e a preparação para alta e orientações domiciliares” (Supawachirakul; Thongyoo, 2021).

Em síntese, a aplicação de checklists na manobra de prona acrescenta tranquilidade à equipe e segurança ao procedimento, desde que a verificação seja compartilhada por todos os profissionais, com adesão rigorosa a cada item e consciência de sua importância para o sucesso da intervenção. A utilização frequente da ferramenta e a adaptação às suas especificidades operacionais em cada unidade devem ser consideradas como requisitos para padronizar etapas críticas, reduzir omissões e sustentar resultados consistentes no cuidado ao paciente (Chance; Florence; Abdoul, 2024).

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico utilizado para a construção do checklist foi a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A escolha desse referencial deve-se ao fato de relacionar teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem, e a possibilidade de a tecnologia construída contribuir para a inovação da prática assistencial.

A PCA como abordagem de pesquisa foi idealizada pelo corpo docente do Programa de Pós-graduação de Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nos anos de 1980 a 1990, com a proposta de inovar a prática assistencial de enfermagem e saúde. Como referencial metodológico, vem sendo utilizada para difundir o aperfeiçoamento da prática assistencial, tornando-se uma tecnologia inovadora no cuidado de enfermagem (Ferreira *et al.*, 2024). Em 1999 ganhou notoriedade após a publicação do primeiro livro sobre o método (Labegalini *et al.*, 2021; Trentini *et al.*, 2021), livro intitulado: “Pesquisa em Enfermagem: Uma Modalidade Convergente-Assistencial”.

No que se refere aos seus pressupostos, a PCA tem como premissa que todo lugar assistencial de saúde é um espaço de problemas a serem assistidos e questões a serem pesquisadas. Também leva em conta que esse mesmo espaço assistencial é, potencialmente, um lugar de atuação de profissionais de saúde, no qual a convergência da assistência e pesquisa pode ser visualizada e dar espaço à construção de inovações na prática assistencial. Essa convergência ou pontos de contato por entrecruzamento da assistência com a pesquisa é o cerne dos estudos em PCA (Trentini; Paim; Silva, 2023).

Esse método tem como um dos seus princípios manter, no decorrer do procedimento, uma conexão estreita com a prática assistencial, visando encontrar meios de diminuir ou solucionar problemas, inovar e introduzir novos métodos na prática onde o estudo está sendo realizado (Trentini *et al.*, 2021). E tem como diferencial metodológico o pesquisador imerso/realizando a assistência, como estratégia de coleta de dados com a perspectiva de qualificar a prática (Trentini; Paim; Silva, 2023).

Portanto, não havendo essa proposição de melhoramentos ou resultados voltados à introdução de inovações na prática assistencial por meio de um projeto de

pesquisa, este não se caracteriza como um delineamento de PCA. A fim de alcançar essa finalização, a PCA reúne um conjunto de atributos que precisam ser rigorosamente seguidos ao longo do processo de pesquisa (Trentini, Paim, Silva, 2018). São quatro os atributos essenciais da PCA: imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade (Trentini; Paim; Silva, 2014; Trentini; Paim; Silva, 2018).

A *imersibilidade* representa o “mergulho” do pesquisador nas ações de pesquisa e nas ações de prática assistencial no mesmo espaço físico e temporal do contexto do estudo. Para que isso aconteça, a imersão do pesquisador, no contexto da prática assistencial em estudo, se faz necessário até para negociar as mudanças ou inovações a serem introduzidas naquele contexto.

A *simultaneidade* implica na “dança”, ou seja, o movimento em recíproca convergência das ações de pesquisa e ações da prática assistencial durante o processo da PCA. Embora essas ações ocorram ao mesmo tempo durante o processo da PCA, cada uma mantém suas próprias configurações. No entanto, para extrair novo conhecimento, deve ser desempenhado o nó dessa convergência de maneira a separar achados de pesquisa, também vindos dos procedimentos da prática.

Expansibilidade é um atributo que confere à PCA o poder de ampliar o propósito inicial do pesquisador para além de reconstruir o contexto da prática assistencial em si, quando poderá também descobrir novos conhecimentos para construção de novas teorias. Em outras palavras, a PCA permite flexibilidade no processo de pesquisa, de modo que o pesquisador-mergulhador no processo assistencial, possivelmente, esbarrará com temas emergentes, de interesse a serem considerados no desenvolvimento do processo assistencial-investigativo e, certamente esses temas levarão a reformulações teóricas.

Por sua vez, a dialogicidade vai tornar compreensível a existência da unidualidade (assistência e pesquisa), isto é, as relações das duas instâncias em torno de um fenômeno, sem descaracterizar a unidade, em cada uma delas. Ou seja, mudanças e transformações no ambiente de trabalho não ocorrem sem que haja troca de ideias entre os envolvidos, como sujeitos do processo. Desse modo, o diálogo, na PCA, caracteriza-se como estratégia refinada para obter informações a fim de embasar a concretização da participação, no indicativo da convergência entre ações de pesquisa e ações de assistência, de modo a construir conhecimento que sustente

as mudanças propostas. Portanto, o diálogo inclui a compreensão da existência de duas lógicas (a da assistência e a da pesquisa).

O processo de investigação do tipo PCA, assim como em qualquer pesquisa, deverá conter uma descrição detalhada. Na PCA esse processo compreende quatro etapas: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Cada fase compõe um sub-processo com vários passos consecutivos e inter-relacionados não necessariamente de forma linear (Trentini; Paim, 2004; Trentini *et al.*, 2021).

Concepção: A fase é caracterizada pela escolha do tema de interesse para a pesquisa a partir de um problema que emerge da prática e do interesse dos sujeitos envolvidos; a questão norteadora; os objetivos e todo o embasamento teórico do estudo.

Instrumentação: Compreende as decisões metodológicas relacionadas ao local da pesquisa, participantes do estudo e a técnica de coleta de dados.

Perscrutação: Nessa fase são definidas as estratégias adotadas para a obtenção dos dados. Perscrutar, na PCA, significa penetrar no âmago do fenômeno e considerar o contexto a ser transformado. Isso requer a volta do pesquisador ao fenômeno, de forma a revisá-lo no que ainda possa ser revelado sob diversos ângulos. Nessa fase, o pesquisador necessita aplicar habilidades para obter informações com maior profundidade, o que exige persistência e tempo suficiente para adquirir familiaridade com a situação de pesquisa e habilidade de comunicação.

Análise dos dados: Nessa, o pesquisador distancia-se da prática assistencial para interpretar as informações obtidas. Análise - essa etapa inclui três subprocessos: apreensão, síntese e teorização. Na PCA, apreensão consiste em obter informações essenciais dos registros resultantes das anotações feitas na fase de perscrutação. A Síntese consiste em reunir diferentes elementos concretos ou abstratos e fundi-los em um todo coerente. A síntese de informações obtidas em um projeto de pesquisa científica consiste em descrever a essência dessas informações. Na PCA, a síntese serve como forte argumento para a continuidade das mudanças iniciadas no contexto da prática. A teorização se desenvolve a partir da apreensão e da síntese dos dados. Os pesquisadores terão condições para avançar além das mudanças na prática assistencial, chegando a oferecer uma estrutura teórica articulada em direção a uma teoria.

A materialização dos atributos da PCA, deste estudo, encontra-se apresentada no Capítulo “*Percurso Metodológico*”.

Cabe aqui registrar estudos que utilizaram a PCA como referencial metodológico. Citaremos, três deles, que de acordo com Trentini, Paim e Silva (2018), apresentam-se como exemplos concretos de aplicabilidade do método.

Um exemplo é o estudo de Waterkemper (2008), a pesquisadora utilizou a PCA como referencial metodológico com a intenção de desenvolver uma proposta de educação no trabalho com enfermeiras que atuam em cuidados paliativos. A atenção do estudo nessa prática assistencial foi dada à construção de um instrumento sobre a avaliação da dor em pacientes com câncer. Tecnologia que foi construída com as informações e dados procedentes dos diálogos da pesquisadora com os participantes da assistência durante a pesquisa, os quais recebiam os cuidados paliativos e expressavam sua sensível expressão diante da dor. Trata-se de um instrumento para o cuidado paliativo que inclui em suas considerações à dor, articulada à sensibilidade singularizada de cada pessoa.

O estudo de Oliveira (2016), utilizou a PCA para introduzir melhorias na prática assistencial de enfermagem em um setor de tomografia computadorizada (TC) de um hospital federal, público, e de ensino. A pesquisadora planejou a construção de material informativo (cartilha com ilustrações) como uma tecnologia a ser desenvolvida para o usuário, com base nos saberes e nas experiências dos participantes da pesquisa em relação ao exame de TC, e a construção partiu das informações analisadas pela pesquisadora e provenientes dos usuários desses exames e tratamentos com TCs. A cartilha busca minimizar o estresse ligado ao desconhecido e transforma o mal-estar em bem-estar pelo conhecimento adquirido para lidar com o exigido no exame de TC.

Outro exemplo de aplicação da PCA é o estudo de Coelho (2016), que envolveu 11 mulheres catadoras de materiais recicláveis. O interesse da pesquisadora para desenvolver uma PCA com essa parcela da população partiu da sua vivência durante o período de estudos acadêmicos do curso de graduação. Observou a frequência com que os trabalhadores catadores de materiais recicláveis procuravam atendimento em saúde devido a acidentes de trabalho e, após um curto espaço de tempo, voltavam ao atendimento em saúde com problemas semelhantes. Encontrou na PCA o método apropriado, na sua dissertação de mestrado, para chegar ao conhecimento da situação de trabalho e de saúde dessas mulheres, pela pesquisa científica, a partir da imersão no trabalho de catação juntamente com as mulheres

catadoras. Todas as participantes aprenderam a ter em consideração a carga de trabalho e, isso muda a qualidade do cuidado de saúde das catadoras.

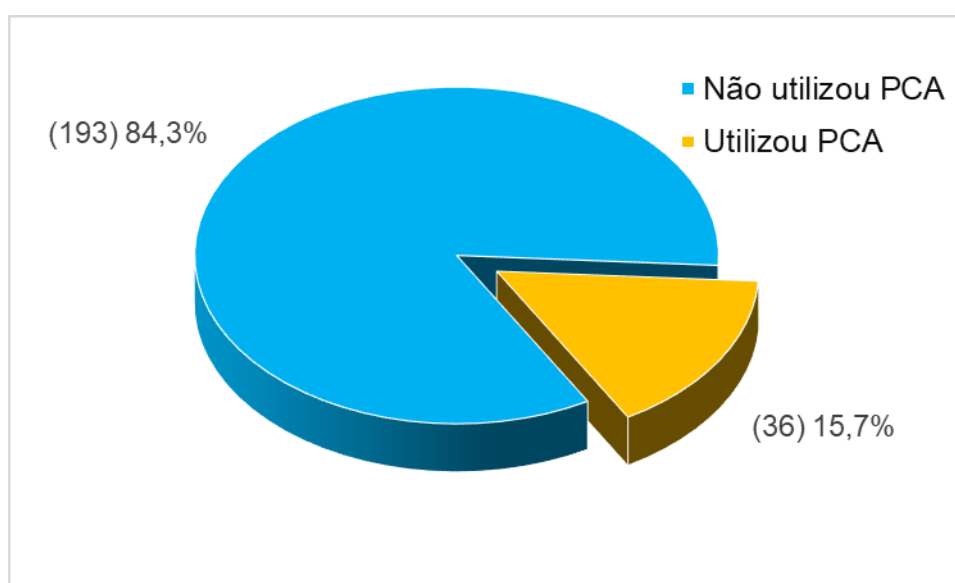
Os entrecruzamentos da assistência com a pesquisa, em todos os três estudos, trazem o acréscimo de construtos e conceitos que vão ser agregados a novas teorizações, com tecnologias que transformam, por inovações ou mesmo atualizações dos modos de cuidado, renovando a vida das práticas assistenciais, no exercício profissional do cuidado em saúde (Trentini; Paim; Silva, 2018).

4.1 ESTUDOS COM PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL (PCA) REALIZADOS NO PPGPENF/UFSC

Analizando a produção científica do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado - Mestrado Profissional (PPGPENF/UFSC), desde sua criação que ocorreu em novembro de 2009, totalizam até 2024, 246 produções, sendo 17 teses e 229 dissertações. Ao avaliar a utilização da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como referencial metodológico nessas produções, encontramos 36 dissertações (15,7%) (Figura 1).

Essa metodologia, ao articular o fazer e o pensar em enfermagem, tem possibilitado o desenvolvimento de produtos inovadores aplicáveis à prática assistencial, contribuindo para o aprimoramento dos processos de trabalho e para a qualificação do cuidado.

Figura 1: Número de dissertações que utilizaram a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como referencial metodológico, período 2011 a 2024.



Fonte: elaborado pelo autor a partir do PPGPENF/UFSC (UFSC, 2024).

A seguir, são apresentadas algumas dessas produções acadêmicas que, por meio da construção coletiva com profissionais da área, resultaram em guias, protocolos e diferentes instrumentos de cuidado voltados à melhoria da assistência e ao fortalecimento da autonomia da enfermagem.

No estudo de Gomes (2023), a PCA foi empregada para construir com 17 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Vilhena (RO), uma proposta de filosofia e marco conceitual para sustentar a implementação do Processo de Enfermagem. A autora desenvolveu oficinas participativas para a construção da filosofia e marco conceitual com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta escolhido por todos os participantes. Como produto, foi elaborado um guia prático ilustrado em formato de infográfico, que reúne orientações sobre a aplicação do Processo de Enfermagem à luz do marco conceitual definido. A proposta consolidou-se como um instrumento pedagógico e gerencial de apoio à sistematização da assistência e ao fortalecimento da identidade profissional dos enfermeiros.

Já Zanon (2022), propôs estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico, com usuárias (faixa etária entre 25 e 64 anos) e profissionais que atuam em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul do país. O aporte metodológico da PCA foi importante, pois permitiu tornar a pesquisa acessível à atividade cotidiana dos profissionais de saúde, possibilitando a convergência entre as ações de pesquisa e de assistência, o que implica em buscar mudanças na prática assistencial.

A estudo de Campolino (2019) teve como objetivo adaptar o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco utilizado em Unidades de Pronto Atendimento para a realidade do atendimento nas UPAs. Através da escuta de enfermeiros classificadores, a proposta incorporou mais de cem sugestões de melhoria, resultando em um protocolo eletrônico adaptado à realidade local, com maior clareza, usabilidade e segurança no atendimento. O produto fortalece a padronização dos fluxos assistenciais e a humanização no acolhimento de urgência.

A dissertação de Rosa (2016) resultou em um guia de cuidados de enfermagem relacionados à lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. O guia, construído com enfermeiros em encontros reflexivos, aborda ações de prevenção, avaliação e tratamento de lesões, padronizando condutas e registros. A PCA possibilitou a construção coletiva de um instrumento aplicável e sensível às

necessidades do contexto, reforçando a busca por práticas seguras e integradas no cuidado intensivo.

No estudo de Pinho (2014), a PCA possibilitou a elaboração de um *guideline* para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto, construído com enfermeiros de um hospital de ensino. O guideline foi estruturado em fases (imediata, intermediária e tardia) e organiza ações assistenciais, educativas e gerenciais. O processo de construção coletiva promoveu a padronização das condutas e a consolidação de uma prática segura e sistematizada, fortalecendo o papel da enfermagem no cuidado especializado a pacientes queimados.

Na pesquisa de Vieira (2014), o produto consistiu em um Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal, elaborado coletivamente por profissionais de enfermagem. O instrumento contempla orientações sobre preparo, inserção e manutenção do dispositivo intravenoso, fundamentadas em boas práticas e segurança do paciente. A PCA permitiu que a equipe refletisse criticamente sobre o próprio fazer, fortalecendo o compromisso com a qualidade e a sistematização da assistência.

A autora Santos (2014) desenvolveu, com base na PCA e na pedagogia problematizadora de Paulo Freire, um Guia de cuidados para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em UTI neonatal. O guia reúne cuidados relacionados à termorregulação, hidratação, uso de dispositivos e manejo de lesões específicas. O processo participativo impulsionou a reflexão-ação da equipe, fomentando a aprendizagem coletiva e o aprimoramento das práticas assistenciais.

No estudo de Souza (2012), a metodologia possibilitou a construção de um instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na UTI. A pesquisa envolveu enfermeiros, técnicos e residentes em grupos de discussão sobre cuidados antes, durante e após transfusões sanguíneas. O produto reúne recomendações práticas e científicas que visam à segurança transfusional e à padronização do cuidado. A PCA fomentou a troca de saberes e a reflexão crítica sobre a prática, reforçando a importância da educação permanente e da pesquisa aplicada ao cuidado.

A dissertação de Ribeiro (2012) utilizou a PCA para desenvolver um instrumento de intervenções de enfermagem voltado ao manejo do delirium em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. A construção foi realizada com enfermeiros que, a partir de discussões coletivas e revisão da literatura, elencaram

intervenções de prevenção e cuidado. O guia elaborado reúne práticas baseadas em evidências e experiências dos profissionais, contribuindo para a humanização do cuidado intensivo e para a redução de complicações relacionadas ao delirium.

A dissertação de Sena (2012) resultou na criação de um instrumento de cuidados de enfermagem ao paciente em pré-operatório de cirurgia eletiva, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. A partir de entrevistas e grupos focais com enfermeiros, foram identificados 21 cuidados organizados nas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. O instrumento propõe uma abordagem integral do cuidado pré-operatório, reforçando a importância da reflexão coletiva e do envolvimento dos profissionais na construção de práticas seguras e humanizadas.

A dissertação de Rosini (2011) teve como resultado a construção de um protocolo de cuidado destinado a clientes submetidos à Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama e tireoide. Desenvolvido com base na escuta de 88 clientes e em encontros com profissionais de saúde, o protocolo abrange todas as etapas do procedimento, desde a preparação até a liberação do paciente. O estudo destacou a importância da educação em saúde na redução do medo e da ansiedade, além de reforçar a interdisciplinaridade como elemento essencial para o cuidado humanizado. A PCA possibilitou a integração entre teoria, evidências científicas e vivências dos participantes, culminando em um instrumento validado coletivamente pela equipe assistencial.

Na pesquisa de Nienkotter (2011), a metodologia convergente assistencial orientou a construção de um protocolo de acolhimento aos acompanhantes de pacientes adultos em situação crítica de saúde. Desenvolvido em um serviço de emergência, o estudo envolveu profissionais e familiares na reflexão sobre o significado e as práticas do acolhimento. O produto sistematiza diretrizes de comunicação, apoio emocional e qualificação do ambiente de cuidado, valorizando a humanização e o vínculo entre equipe e família. A PCA contribuiu para revelar fragilidades institucionais e propor intervenções que tornaram o acolhimento mais efetivo e empático.

Por fim, o trabalho de Oro (2011) teve como foco a reorganização do trabalho de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, resultando na elaboração de uma proposta de cuidado integral construída coletivamente com profissionais. Por meio de oficinas reflexivas, os participantes analisaram criticamente os modelos de

cuidado funcional e integral, experimentando novas formas de organização da assistência. O produto originou uma proposta metodológica de trabalho coletivo, centrada no paciente e nas necessidades integrais de cuidado, fortalecendo a cooperação entre os membros da equipe de enfermagem e a corresponsabilidade pelo processo de cuidar.

Os estudos analisados evidenciam que a PCA promove a integração entre teoria e prática, viabilizando a participação ativa dos profissionais na construção de soluções contextualizadas às demandas dos serviços de saúde. A elaboração coletiva de guias, protocolos e instrumentos assistenciais resultou em produtos concretos aplicáveis ao cotidiano do cuidado, favorecendo a padronização, a segurança do paciente e a humanização da assistência. Além disso, a metodologia revelou-se potente na promoção da reflexão crítica, educação permanente e autonomia profissional, reafirmando o papel da enfermagem como protagonista na produção de conhecimento e na transformação das práticas em diferentes níveis de atenção à saúde.

A partir de 2014, sem fazer uma análise profunda do registro dos estudos produzidos no PPGPENF/UFSC, constata-se que a utilização da PCA como referencial metodológico diminuiu significativamente. Questiona-se o porquê dessa realidade, haja vista ser um referencial que vem ao encontro da proposta do Programa, aplicável aos estudos que se propõem a melhorar a prática profissional envolvendo os participantes como protagonistas em todo o processo da pesquisa, desde a escolha do problema que emerge do contexto da prática profissional, até o desfecho final que culmina com a criação do produto e por vezes a sua validação e implementação.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo é apresentada a descrição detalhada dos procedimentos metodológicos empregados para responder à questão problema e os objetivos, de acordo com a PCA.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo convergente assistencial (PCA). A pesquisa proposta busca propiciar alterações na prática assistencial em enfermagem, no comprometimento com a mudança da prática no cuidado ao paciente que necessita da posição prona. Neste aspecto, procura-se encontrar a convergência entre assistência e pesquisa, por existir a participação dos sujeitos envolvidos na prática, ao mesmo tempo em que se constrói o conhecimento que neste estudo foi a construção do checklist. A seguir serão apresentadas como foram aplicadas as quatro etapas do método da PCA.

5.2 ETAPAS DA PCA

5.2.1 Fase de Concepção

Essa fase está contemplada na introdução, questão de pesquisa, objetivos, e todo o embasamento teórico do estudo (revisão narrativa e revisão integrativa). A revisão integrativa será apresentada a seguir, porém, detalhada no Capítulo “Resultados”, em formato de manuscrito.

Revisão Integrativa da literatura

A revisão da literatura do tipo integrativa (RI) teve como objetivo buscar evidências sobre as melhores recomendações para a realização dos cuidados de enfermagem aos pacientes antes, durante e após a posição prona, e assim embasar teoricamente a construção do checklist.

Para o desenvolvimento da RI, seguiu-se as etapas metodológicas segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura científica; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) síntese dos dados e; (6) redação e publicação dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICO (Araújo, 2020), P (População); I (Fenômeno de Interesse) e Co (Contexto). A população foi representada pelos pacientes adultos em ventilação mecânica; o interesse, pelos cuidados de enfermagem e o contexto posição prona. A partir da estratégia formulou-se a seguinte questão norteadora: *Quais são os cuidados de enfermagem recomendados para pacientes adultos em ventilação mecânica durante a manobra de posição prona?*

5.2.2 Fase de Instrumentação

A fase da instrumentação envolveu a escolha do local da pesquisa, no qual se observou coletivamente a problemática do estudo, os participantes da pesquisa, e as técnicas de coleta de dados (Trentini *et al.*, 2021).

5.2.2.1 Local do estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Emergência do Hospital Governador Celso Ramos da Secretaria Estadual da Saúde (HGCR/SES), localizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

O HGCR foi fundado em novembro de 1966 e atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 22 mil metros quadrados de área, 224 leitos em sua capacidade total, com 1217 colaboradores (900 funcionários e um corpo clínico de 317 membros), dos quais 88 são enfermeiros e 680 técnicos de enfermagem. O hospital tem a segunda maior emergência pública do estado, sendo referência em ortopedia, neurologia e neurocirurgia, clínica médica e cirúrgica (Silva; Azevedo; Costa, 2017; HGCR, 2025).

A unidade de emergência do HGCR compreende a emergência e a UTI da emergência, e atende em média 200 pessoas/dia. Possui em seu perfil de atendimento um maior número de pacientes às segundas-feiras e diminuindo aos finais de semana e feriados. É unidade de referência estadual em: Neurotraumatologia, Neurologia com ênfase em Acidente Vascular Cerebral, sendo o único serviço público com trombólise, Urologia e Ortopedia. Atende nas 24 horas as especialidades de clínica médica, cirurgia geral e ortopedia. Possui uma equipe de enfermagem com aproximadamente 150 profissionais nos diferentes turnos de trabalho. Dentre as atribuições dos enfermeiros que ali atuam está a aplicação do Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco (PCACR) em todos

os pacientes. Responde à Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde que institui a política da vaga zero, que prevê que em casos de urgência o paciente deverá ser atendido independentemente da existência ou não de leitos vagos para internação (Brasil, 2002).

Desde 2019, é aplicado o *Lean Thinking* ou *Lean Management* (LEAN), um programa do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Sírio Libanês, que visa otimizar processos e aumentar a eficiência em diversas áreas, incluindo manufatura, saúde, entre outros. Todos os dias é realizado o *Huddle* com as lideranças dos setores, visando sanar problemas na EMG. O *Huddle* é uma reunião breve realizada no ambiente hospitalar para melhorar a comunicação, a segurança do paciente, eficiência dos processos e a resolução de pendências. No *Huddle* participam os profissionais da enfermagem, medicina, serviço social, psicologia, farmácia, CCIH, vigilância epidemiológica e Regimento do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Atua como hospital de ensino, sendo campo para atividades teórico-práticas e estágios supervisionados de acadêmicos de enfermagem, medicina, fisioterapia e fonoaudiologia.

5.2.2.2 Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo, os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da unidade de emergência. O convite se deu de modo presencial e/ou por *e-mail* disponibilizado e autorizado pela direção do hospital (Apêndice A). Foram incluídos os profissionais dos períodos matutino, vespertino e noturno; com atuação na unidade há mais de seis meses. Adotou-se como critério de exclusão, profissionais afastados por diferentes motivos durante o período da realização da coleta de dados.

Para o convite oficial à participação na pesquisa, foi solicitado ao enfermeiro responsável pela unidade uma reunião prévia com os profissionais de enfermagem nos diferentes turnos, logo após a passagem de plantão. Nesse momento foram apresentados os critérios de inclusão e exclusão, os objetivos e método de coleta de dados.

5.2.2.3 *Técnicas de coleta de dados*

A construção do checklist ocorreu em três etapas: Revisão integrativa da literatura (apresentada na íntegra no capítulo resultados), construção do esboço do checklist para o cuidado ao paciente que necessita de posição prona e realização de oficinas. Essas últimas descritas detalhadamente, a seguir, na fase de Perscrutação.

5.2.3 Fase de Perscrutação

A fase de perscrutação compreendeu os momentos em que o pesquisador aplicou as técnicas de coleta de dados. Para que essa fase seja bem realizada, o pesquisador necessita de aplicação das habilidades para obter informações com maior profundidade, familiaridade, comunicação e percepção (Trentini *et al.*, 2021).

5.2.3.1 *Construção do Esboço do Checklist*

A elaboração do esboço do checklist foi fundamentada nos estudos contemplados na RI, o que possibilitou identificar evidências científicas relacionadas às etapas da realização da manobra de prona.

A partir da síntese dos achados, o conteúdo foi organizado em domínios que contemplaram desde o preparo do ambiente e da equipe multiprofissional, até os cuidados durante a permanência do paciente em posição prona e as medidas de segurança para o retorno à posição supina.

Para estruturação dos itens, foi assegurado que cada etapa descrita pudesse ser facilmente aplicada no contexto assistencial. Para construir o modelo/estrutura de checklist, foram consultados instrumentos utilizados em áreas afins e diretrizes nacionais e internacionais sobre o manejo do paciente crítico, o que possibilitou a construção e a adaptação dos itens às especificidades da realidade da emergência hospitalar. Assim, o esboço do checklist foi construído pelo pesquisador a partir das evidências científicas e das demandas observadas na prática clínica.

5.2.3.2 *Oficinas*

A oficina, do ponto de vista teórico-metodológico, é uma estratégia facilitadora da troca dialógica e da construção de sentidos. Essa estratégia possibilita a discussão em grupo em relação a temática proposta, gerando conflitos construtivos com vistas ao engajamento político de transformação (Spink; Menegon; Medrado, 2014).

Foram realizadas duas oficinas presenciais, cada uma com aproximadamente duas horas de duração, no centro de estudos do HGCR. As oficinas 1 e 2 foram planejadas pelo pesquisador, para assegurar viabilidade quanto aos aspectos éticos, técnicos e operacionais. Como informado, inicialmente o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do HGCR (Anexo C) e da UFSC (Anexo D), respeitando os princípios éticos.

Após a aprovação foram realizados os contatos com a Coordenação da Comissão de Avaliação e Pesquisa e do Setor de Estágios, para viabilizar a realização das oficinas. Foi reservado o Auditório do Centro de Estudos, situado no 8º andar, conforme a data previamente agendada da primeira e da segunda oficina, durante o encontro, em comum acordo com os participantes. O convite aos participantes foi realizado pelo pesquisador pessoalmente e formalizado via correio eletrônico. Neste, constava data, horário, local e o tema que seria discutido (Figura 2, Apêndice A).

Figura 2: Portfólio de divulgação da primeira oficina para a construção do checklist para o cuidado ao paciente em posição prona.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O planejamento e execução das oficinas foram realizados pelo pesquisador. A elaboração do material para as oficinas inicialmente teve como base o esboço do checklist, com os resultados da revisão integrativa, e contou também, durante as oficinas, com a contribuição dos participantes, expondo suas experiências nos cuidados. Durante os dois encontros os profissionais foram estimulados a pensar e expor suas experiências no cuidado ao paciente no pré, durante e pós posição prona, com o objetivo de que o checklist, na sua versão final, fosse construído em conjunto com os profissionais.

Para apresentação do material elaborado sobre a posição prona e os domínios que compõem o checklist, foi utilizado recurso multimídia em formato audiovisual (Apêndice D), para facilitar a compreensão do conteúdo e promover maior interação com os participantes durante a atividade. O registro se deu por meio de gravação em áudio; e notas de campo realizadas pelo pesquisador. A seguir estão descritas como foram conduzidas cada uma das oficinas.

Oficina 1:

A oficina 1 foi realizada no dia 26 de maio de 2025, no Centro de Estudos do HGCR, com início às 14h e término às 16hs. Participaram 10 profissionais da Equipe de Enfermagem do Setor de Emergência do HGCR (matutino, vespertino e noturno), sendo: quatro Técnicos de Enfermagem e seis Enfermeiros.

A oficina ocorreu em sala climatizada, com 40 cadeiras fixas e mesa auxiliar, acesso multimídia e projetor, e iniciou com agradecimento pela participação. Em seguida apresentado o objetivo do encontro, orientado a interromperem sempre que desejassem para sanar dúvidas e acrescentar informações com base na experiência e realidade local. Foi entregue para os participantes duas vias impressas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para assinatura, ficando uma com o pesquisador, e um formulário semiestruturado sobre o perfil dos participantes (Apêndice C) para que preenchessem, sem identificação do nome, sendo codificado com algarismos alfanuméricos pelo pesquisador no momento da devolutiva, como “Participante (P)” e seguido pelo número, exemplo: P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

Para cada participante foi disponibilizado uma pasta transparente, duas canetas e um bloco de papel para as anotações que achassem pertinentes. Ainda foi

disposto uma mesa com lanche (água, café, suco, refrigerante, salada de frutas, iogurte, granola e salgadinhos).

Os participantes se apresentaram e elucidaram o tempo de experiência em UTI e Urgência e emergência, e a participação na execução de pronação de pacientes, principalmente no período pandêmico. Somente um participante não tinha experiência com a posição prona.

Em seguida foi realizada a explanação expositiva e dialogada sobre a posição prona: indicações, efeitos fisiológicos da posição prona, complicações e os cuidados ao paciente antes da manobra prona, durante a manobra, e pós-manobra prona, prevenção das complicações durante a manobra, execução da manobra e cuidados no retorno à posição supina (Apêndice D). A ênfase da apresentação nesse encontro foi a exposição dos cuidados antes da manobra, durante e pós manobra, e no retorno à posição supina, apresentados no formato de checklist, como primeira versão, para discussão e ajustes dos profissionais, informando que os cuidados foram extraídos da literatura.

Enfatizado aos participantes que, durante a explanação, poderiam sugerir exclusões de cuidado, desde que justificado ou ainda modificação de redação para maior compreensão.

Durante a exposição os participantes fizeram algumas sugestões para o checklist que se encontram sinalizadas em outra cor, e apresentado no Capítulo “Resultados”.

Alcançado o objetivo da oficina e, definido em comum acordo, data e horário para a segunda oficina, as atividades foram encerradas com o agradecimento do pesquisador a participação e envolvimento de todos, lembrando o convite para a Oficina 2 com o objetivo de finalizar do checklist, apresentar e discutir proposta de plano de capacitação sobre posição prona.

Oficina 2:

A oficina 2 foi realizada no dia 16 de junho de 2025, no mesmo local da oficina anterior, no período matutino, com início às 10h e término às 12h. Participaram os 10 profissionais da Equipe de Enfermagem que estavam presente na Oficina 1. Foram utilizados os mesmos recursos como também disponibilizado lanche (água, café, suco e salgadinhos).

A oficina iniciou com o pesquisador agradecendo a presença dos profissionais. Em seguida lembrou os objetivos do encontro, e novamente estimulou a participação/envolvimento de todos por se tratar de uma construção coletiva. Em seguida, apresentou o checklist com as modificações recomendadas pelos participantes durante a oficina 1, sinalizadas na cor azul, e perguntou se gostariam de sugerir mais alterações. Não havendo alterações a ferramenta foi aprovada por todos.

Na sequência, foi apresentado o plano de capacitação (Quadro 1), elaborado pelo pesquisador, contemplado no Capítulo “Resultados”, para a implementação do checklist. O plano compreende: justificativa, objetivo geral, público-alvo, carga horária, local da capacitação, data prevista, conteúdo programático (fundamentos da posição supina e prona; apresentação do checklist da posição prona e retorno a posição supina – 30 minutos teórico; oficina prática com simulação da posição de prona e retorno a posição supina – 1 hora); metodologia, recursos necessários e resultados esperados. O Plano seguiu o modelo/estrutura adotado na Instituição Hospitalar.

5.3 FASE DE ANÁLISE

Foram utilizadas como estratégias para análise das informações extraídas da revisão integrativa e das oficinas os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, conforme sugerido por Morse e Field (*apud* Trentini; Paim, 2004).

Na fase de apreensão foi realizada a transcrição das informações coletadas tanto da revisão integrativa quanto das oficinas. e na fase de síntese os dados foram tabulados e organizados em uma planilha eletrônica.

Para a fase de teorização, foi realizada busca na literatura, além do material encontrado na revisão integrativa, e na fase de recontextualização se deu a construção da versão final do checklist.

5.4 FASE DE TEORIZAÇÃO

Esta fase se desenvolveu a partir da apreensão e da síntese dos dados, no avanço dos pensamentos, propostas e adequações, a fim de oferecer uma estrutura teórica significativa, envolvendo construções, desconstruções e reconstruções sobre o tema proposto (Trentini *et al.*, 2021), que nesse estudo foi a construção e reconstrução do checklist para o cuidado de enfermagem antes, durante, após a posição prona e cuidados no retorno à posição supina, que será apresentado no capítulo resultados.

5.5 RIGOR DA PESQUISA

Este trabalho procurou seguir o rigor da PCA, que está presente nos seus atributos: imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade.

A imersibilidade refere-se à inserção do pesquisador no contexto investigado, participando ativamente da prática assistencial e vivenciando a realidade dos profissionais. Neste estudo, esse atributo foi atendido pela atuação direta do pesquisador na emergência adulto do HGCR, durante a pandemia de COVID-19, quando o cuidado a pacientes críticos em posição prona exigia tomada de decisão compartilhada e execução prática junto à Equipe de Enfermagem. Essa vivência possibilitou compreender as dificuldades enfrentadas, como a ausência de um guia padronizado, a insegurança no posicionamento dos pacientes sob ventilação mecânica e os riscos associados ao procedimento. Assim, a necessidade de um checklist não surgiu apenas de uma análise teórica, mas da prática cotidiana do cuidado, consolidando a imersão como fundamento do estudo.

A simultaneidade é caracterizada pelo desenvolvimento paralelo entre pesquisa e prática assistencial. No decorrer da assistência, as discussões com a equipe já despertavam reflexões sobre possíveis soluções para qualificar o cuidado, ao mesmo tempo em que a investigação científica era delineada. Posteriormente, nas oficinas, esse processo se intensificou, pois os profissionais puderam contribuir ativamente na elaboração do checklist, refletindo sobre a própria prática e, simultaneamente, produzindo conhecimento científico. Desse modo, a produção da pesquisa não ocorreu de forma dissociada, mas integrada ao cotidiano do cuidado, garantindo aplicabilidade imediata e apropriação do instrumento pela equipe.

A expansibilidade diz respeito à capacidade da PCA de ir além do ambiente inicial da pesquisa, ampliando o conhecimento e o alcance das transformações. Neste estudo, esse atributo foi atendido de duas formas: primeiramente, pelo potencial de aplicação do checklist além do cenário da emergência, alcançando outras unidades de cuidado a pacientes críticos; em segundo lugar, pelo diálogo constante entre a prática local e a revisão integrativa da literatura, que incorporou evidências nacionais e internacionais sobre a manobra de prona. Assim, o produto construído não se limitou às experiências vividas na instituição, mas foi embasado em recomendações amplamente reconhecidas, fortalecendo sua validade e aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais.

A dialogicidade é concretizada na relação horizontal entre pesquisador e participantes, por meio da troca de saberes e da construção compartilhada do conhecimento. Esse diálogo ocorreu, primeiramente, na prática assistencial da emergência, quando, diante da realização da manobra de prona, surgiram discussões espontâneas entre o pesquisador e a equipe acerca da falta de um instrumento norteador. Essa interação inicial permitiu reconhecer a necessidade da pesquisa. Posteriormente, o diálogo foi aprofundado nas oficinas, nas quais os profissionais tiveram espaço para expor suas percepções, validar conteúdos e propor ajustes no checklist. Dessa forma, a dialogicidade permeou todo o processo, desde a assistência direta até a construção coletiva do produto, promovendo com responsabilidade e legitimidade o conhecimento gerado.

5.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), seguindo os critérios descritos na Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (Brasil, 2012).

A coleta de dados na instituição teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC Nº 88129425.0.0000.0121 (Anexo C) e do Comitê de Ética do HGCR Nº 88129425.0.3001.5360 (Anexos A, B e D).

Foi garantido aos participantes o direito à privacidade e confidencialidade, de forma que as informações sejam utilizadas sem causar prejuízos às pessoas envolvidas. A fim de nominar os participantes, foram utilizadas denominações alfanuméricas como “Participante” (P) 1, P2, P3 e assim sucessivamente.

Os participantes foram informados sobre os possíveis desconfortos, danos físicos e riscos relacionados à participação na pesquisa, os quais pudessem estar relacionados a cansaço, aborrecimento em responder os itens da entrevista e das memórias que os procedimentos de pesquisa podem evocar, mobilizando sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes.

O pesquisador garantiu aos participantes o direito ao acompanhamento e assistência durante todas as etapas da pesquisa, além de assegurar a liberdade de recusa, desistência ou retirada do consentimento em qualquer momento.

Ainda, o pesquisador se comprometeu em maximizar os benefícios e minimizar os danos e riscos envolvidos na pesquisa. Os participantes não apresentaram nenhum dano físico ou desconforto ocasionado pela ansiedade e cansaço em decorrência do seu estado de saúde, sendo assim sem a necessidade de suspensão do estudo.

As informações coletadas somente serão futuramente utilizadas em publicações científicas, mantendo o anonimato dos participantes, os quais permanecerão somente com o pesquisador e após cinco anos serão eliminados. Ressaltou-se não haver despesas a serem custeadas, pois o estudo foi realizado de acordo com seus horários e no local de sua preferência.

6 RESULTADOS

Esta pesquisa seguiu a Resolução Normativa 62/2022/CPG, de 28 de junho de 2022 e a Instrução Normativa 03/2021/PPGPENF, de 18 de agosto de 2021, que definem os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem-Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os resultados obtidos nesta pesquisa são apresentados em forma de um manuscrito intitulado “Cuidados de enfermagem ao paciente em posição prona: revisão integrativa”, e dois produtos: “*Checklist* para o cuidado ao paciente em posição prona” e “Plano de capacitação para implementação do Checklist de cuidados ao paciente em posição prona”.

Porém, antes da apresentação do manuscrito e dos produtos, faz-se necessário a apresentação de algumas informações

6.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo dez profissionais, sendo seis enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. O número reduzido de participantes deve-se a fatores relacionados à realidade organizacional e às condições de trabalho da equipe, como a sobrecarga de atividades assistenciais, a existência de vínculos empregatícios duplos, o período de férias e afastamentos por licença-saúde, além das limitações impostas pela escala de plantões. Tais aspectos dificultaram a participação de um número maior de profissionais nas etapas presenciais da pesquisa.

Em relação ao sexo: feminino (n=5) e masculino (n=5), com titulação de especialista (n=5) e doutorado (n=1). Quanto à faixa etária: 40 a 50 anos (n=6), 30 a 40 anos (n=2) mais de 50 anos (n=2). O tempo mínimo de atuação na emergência foi de um ano (n=1), e de três a 25 anos (n=9). Com relação ao tempo de formação foi de 10 a 25 anos (n=10). No que se refere a experiência no cuidado ao paciente em posição prona (n=9) tinham experiência e (n=1) sem experiência.

6.2 RECOMENDAÇÕES DOS PARTICIPANTES NA OFICINA 2

Os participantes recomendaram para a diagramação do checklist, que os cuidados da posição prona e supina, sejam apresentados em folha única - frente e

verso e plastificado, se possível, para ser fixado no leito ou no prontuário do paciente que precisa ser pronado.

Com relação ao plano de capacitação, sugeriram aumentar o tempo da atividade prática, para que todos os presentes consigam participar da simulação da manobra, sugeriram 3h (1h de teórica e 2 horas de prática de simulação).

Cabe registrar que o checklist após aprovação de todos os participantes, foi encaminhado para a Comissão de Avaliação e Núcleo de Educação Permanente, para tramitação legal na instituição e posteriormente será disponibilizado na instituição. O plano de capacitação foi encaminhado para o Coordenador da Comissão de avaliação e pesquisa para ser disponibilizado para o setor de qualidade do hospital para análise e posterior capacitação pelo Núcleo de Educação Permanente em saúde do HGCR conforme regimento interno.

Também cabe aqui o resgate de manifestações dos profissionais durante a realização das oficinas onde enfatizaram a “*valorização profissional*”, a “*troca de experiências*” e a “*inserção no processo*” - ficaram satisfeitos em participar da construção de algo que os ajudará muito na prática assistencial.

Durante as oficinas, foram apresentados e discutidos os cuidados que foram incluídos no checklist, conforme apresentados a seguir:

Cuidados antes da manobra de prona

Pesquisador: Então vamos começar com os cuidados antes da manobra de prona. Gostaria que vocês comentassem quais desses cuidados têm sido realizados na prática de vocês e o que poderia ser melhorado.

P1: Eu acho que a avaliação de sinais vitais e estado da pele é feita sim, mas às vezes fica meia corrida, principalmente quando o paciente chega instável.

P2: Concordo. A questão da fixação dos dispositivos também. Nem sempre a gente tem tempo de revisar o volume residual gástrico antes da prona.

P6: Os sinais vitais são avaliados para a segurança da manobra. Sempre é avaliado se a fixação dos dispositivos está adequada.

P7: Já os eletrodos e cateteres... olha, isso é algo que sempre dá problema se não verifica antes.

P5: Aumentar o comprimento das linhas vasculares é algo que pouca gente lembra, mas é fundamental.

P10: Sempre é conferido os sinais vitais, colocado os curativos de proteção da pele, aspirado e fixado os dispositivos, caso necessário trocado os curativos.

Pesquisador: E o carro de parada e equipamentos de aspiração, costumam ser aproximados antes?

P1: Às vezes sim, às vezes não. Quando tem previsão, a gente prepara. Mas quando é muito rápido, nem sempre dá tempo de organizar tudo.

P4: O sistema de aspiração em circuito fechado é testado na maioria das vezes, mas às vezes esquece.

P7: o sistema de aspiração eu sempre realizo a testagem, pelo risco do paciente estar secretivo e fazer rolha, e o sistema falhar.

P8: Com paciente pronado é essencial a testagem do sistema de aspiração.

P9: O material de intubação orotraqueal deveria estar sempre disponível, mas muitas vezes está longe.

Pesquisador: E a hemodiálise? Tem alguma recomendação clara?

P3: A gente costuma heparinizar e isolar, mas nem sempre a pausa é feita com antecedência.

P5: Sempre comunico o serviço de hemodiálise, quando o paciente está pronado.

Pesquisador: E quanto à sedação profunda e bloqueio neuromuscular?

P3: É garantida na maioria dos casos, sim. Inclusive é reforçada pela equipe médica antes da manobra com bloqueio neuromuscular.

Pesquisador: Em relação a pré-oxigenação e realização da gasometria arterial, como é realizado?

P1: Gasometria é feita e avaliada.

P3: É garantida na maioria dos casos, sim. Inclusive é reforçada pela equipe médica antes da manobra.

P4: Mas a pré-oxigenação às vezes não é feita nos 10 minutos. A gente corre para fazer logo antes da rotação.

Pesquisador: Em relação à avaliação da pele, vocês utilizam alguma escala de risco, como a de Braden?

P2: Usamos sim, mas nem sempre é atualizada antes da manobra. Fica meio automatizado no prontuário.

P3: E os curativos de silicone? Isso é feito mais em pacientes com maior risco. Mas não é rotina para todos porque às vezes não existem no setor.

P6: A escala de Braden é realizada 1 x no plantão, conforme divisão de leitos.

P7: [...] para proteção da pele são fixados hidrocolóide principalmente em face, orelha, joelhos, maléolos.

P8: Durante os cuidados de higiene já é realizado a hidratação da pele com solução hidratante.

P10: Quando meu paciente está pronado eu procuro ir fazendo pequenas mobilizações em membros e coxins para evitar lesão, principalmente quando o paciente está muito edemaciado.

Pesquisador: Quanto aos cuidados oculares e higiene oral, como vocês procedem?

P1: A lubrificação dos olhos é feita com frequência. Agora, a fita ou almofada de gel, depende da disponibilidade.

P3: A lubrificação ocular é realizada 3x ao dia, com pomada prescrita pelo médico.

P6: Eu procuro colocar fita microporosa após a aplicação da pomada, pq almofada em gel é algo inexistente no serviço.

P4: A higiene oral com clorexidina geralmente é feita. A ocular também, mas só se o paciente estiver muito sedado.

P2: faço com clorexidina 0,12% e gaze, duas vezes no plantão.

Pesquisador: Então a questão dos materiais também interfere?

P1: Total. Se tiver os 4 a 6 coxins e o travesseiro, ótimo. Se não tiver, tem que adaptar.

P2: A gente tenta seguir o protocolo, mas a realidade do plantão pesa. Às vezes não tem todos os recursos e a gente vai se virando.

P3: Sobre os coxins... depende muito do plantão. Às vezes não tem os tamanhos certos. A gente improvisa com lençol e cobertor.

P7: Os coxins muitas vezes são feitos com cobertores, lençóis conforme disponibilidade de rouparia.

Cuidados durante a manobra de prona

Pesquisador: Sobre a execução da manobra em si, como tem sido a prática com relação à posição da equipe e aos cuidados durante a rotação?

P1: Outra coisa é que, se o paciente for obeso, o giro precisa de mais gente, e nem sempre a equipe é reforçada para isso.

P2: A gente tenta seguir o envelope, mas dependendo do paciente e da urgência, adapta muito.

P3: E nem sempre tem uma pessoa só na cabeça. Já vi vezes em que estava só um de cada lado e ninguém centralizando a via aérea.

P4: Isso é complicado. Porque o médico às vezes só aparece quando a manobra já começou. E deveria ser ele a coordenar.

P6: Concordo. A posição correta da equipe garante segurança, principalmente para proteger o tubo.

P8: Sobre a equipe mínima, olha... na teoria, cinco profissionais. Mas na prática, a gente faz com três ou quatro, dependendo do plantão.

Pesquisador: E quanto ao giro em três tempos? Está sendo seguido conforme o preconizado?

P1: O ideal é fazer com o giro em três tempos mesmo, mas na correria, às vezes vai direto pra lateralização e rotação de uma vez.

P3: Nem sempre. Em teoria sim. Na prática, é giro direto. E o ajuste final às vezes é feito depois que o paciente já está de bruço.

Cuidados pós-manobra de prona

Pesquisador: Após a conclusão da manobra de prona, como vocês procedem com os cuidados imediatos?

P1: A gente registra o horário, mas às vezes só depois. O ideal era já documentar na hora, mas nem sempre dá.

P2: A posição 'swimmer' é difícil de manter certinha. A troca dos braços a cada duas horas é o que mais esquecem.

P4: E a posição da cabeça, tem gente que deixa voltada para o outro lado, longe do ventilador, por conforto, mas não é o certo.

P3: Dorsiflexão dos pés é algo que passa despercebido, sinceramente.

P5: O leito nem sempre vai pra Trendelenburg reverso. A inclinação às vezes só é feita depois.

P7: Os coxins são ajustados, mas depende muito da disponibilidade. Às vezes a pelve fica sem apoio.

P8: Alternar o lado do rosto a cada 2 a 4 horas é algo que nem sempre conseguimos manter.

P9: posicionamento dos eletrodos e zerar o domus da PAM.

Pesquisador: E quanto às verificações imediatas, como a ausculta pulmonar e a checagem dos dispositivos?

P3: A ausculta é feita, sim. Mas checar o cuff, o número do tubo na comissura quase nunca... às vezes só se mexe se houver instabilidade.

P2: A reconexão dos cabos é feita com atenção, mas o capnógrafo e o eletrodo às vezes são esquecidos.

P4: A aspiração das vias aéreas é feita logo depois. É rotina.

P1: A pele da face é sempre uma preocupação. Se já teve lesão, redobramos o cuidado e as avaliações.

P6: Se paciente desenvolveu lesão já é realizado os cuidados com uso de coberturas apropriadas.

P10: Eu sempre costumo checar a posição e fixação dos cateteres de alimentação e de infusão parenteral.

Pesquisador: E a reinicialização da dieta enteral, costuma seguir o protocolo?

P3: É reiniciada, mas às vezes antes da hora.

P4: é realizado a avaliação da posição da sonda e da distensão abdominal antes do início da dieta.

P7: depende do plantão médico, as vezes aguardam mais de uma hora para reiniciar.

Prevenção de complicações durante a posição de prona

Pesquisador: Em relação à prevenção de complicações, como vocês têm manejado os cuidados durante a permanência do paciente em posição de prona?

P1: A gente tenta alternar o lado do rosto e dos braços, mas é complicado quando tem pouco pessoal.

P2: A troca a cada 2 a 4 horas nem sempre é seguida à risca. Às vezes passa muito mais tempo e às vezes não registrado.

P3: Já vi lesões na face e até nos braços por falta de reposicionamento.

P4: Isso é algo que depende muito da liderança do plantão. Quando tem gente coordenando, funciona melhor.

Pesquisador: E sobre a documentação dos eventos adversos e intervenções, isso tem sido feito com consistência?

P2: Sinceramente? Só documenta quando é algo muito grave. Senão, vira rotina e ninguém registra.

P3: A gente fala para o próximo plantão, mas no papel nem sempre fica claro.

P1: O material de reintubação fica longe da cama em vários casos. Se precisar rápido, é um risco.

P8: Documentar eventos adversos, então... só se forem muito evidentes. Caso contrário, passa.

P10: Sempre é documentado os eventos adversos relacionados a prona como a ocorrência de LP, exteriorização de dispositivos e outros eventos que podem ocorrer.

Pesquisador: E a identificação de critérios para interromper a pronação, como é feita?

P2: Quando o paciente fica instável ou tem arritmia, é o enfermeiro que avisa. Mas isso nem sempre é registrado.

P4: Normalmente é uma decisão médica. Mas às vezes a equipe identifica sinais de piora e sugere suspender.

P6: Essa decisão é uma conduta da medicina, caso o paciente esteja evoluindo bem mantém-se o tempo de prona estipulado pela equipe.

P7: Essa questão geralmente é uma conduta da medicina e fisioterapia quanto a avaliação do retorno da prona.

Execução da manobra de supinação

Pesquisador: Agora sobre o retorno à posição supina. Como vocês organizam a execução da manobra de supinação na rotina?

P1: Primeiro a gente registra os sinais vitais e parâmetros do ventilador. Isso é bem seguido.

P3: Sim, mas nem sempre o posicionamento dos cabos da PAM e da oximetria é feito antes da rotação. Às vezes é depois.

P2: A gente costuma clampear os drenos sim, mas sempre tem dúvida quanto aos de tórax, que não podem ser clampeados.

P4: E a posição da cama plana [...] é feita, mas nem sempre alinhamos os membros antes da rotação.

Pesquisador: E as infusões? Elas são pausadas como preconizado?

P3: Algumas sim. Vasopressores ficam. Mas já vi casos em que nem a nutrição parenteral foi suspensa.

P2: Quando há pressa, essa divisão da manobra em três tempos vira uma ação contínua, sem pausas.

P6: Nem sempre são pausadas por ser um procedimento rápido, principalmente as drogas vasopressoras.

Cuidados no retorno à posição supina

P1: Confirmar TOT ou TQT é feito, mas às vezes só pelo médico.

P2: Infusões são reiniciadas adequadamente.

P4: Nem sempre zeram o domus da PAM. P3: Já esqueceram de abrir os clampes.

P6: Avaliação da pele só é feita depois, com o paciente estável.

P9: Aspiração do TOT e VAS, e avaliação ocular sempre realizo, porque mobiliza a secreção e os olhos pra ver se houve lesão de córnea.

P10: trocado curativos e fixações dos dispositivos, sempre que necessário.

A seguir, são apresentados nos Quadros 1 e 2, a primeira versão do checklist com os domínios e cuidados antes, durante, após a posição prona e retorno a posição supina, e as fontes dos cuidados, na cor azul estão sinalizados os cuidados sugeridos pelos profissionais.

Quadro 1: Template do checklist de posição prona.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.

CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA		
Paciente:	Prontuário:	Leito:
Data da posição de prona:	Hora:	
CUIDADOS ANTES DA MANOBRA DE PRONA		
() Realizar avaliação de enfermagem: sinais vitais, pele (escala de Braden) e dispositivos (obstrução, fixação, funcionalidade). (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; <i>Chen et al.</i> , 2023a).		
() Documentar: posição do TET, pressão do <i>cuff</i> , comprimento do cateter nasoenteral. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021).		
() Organizar a equipe mínima de 5 profissionais. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Ryan; Fine; Forge, 2021; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021; <i>Chen et al.</i> , 2023a).		

CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA	
()	Aproximar carro de parada. (Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021).
()	Testar sistema de aspiração em circuito fechado e AMBU. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Intensive Care Society, 2019; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Pausar hemodiálise contínua, se em curso (heparinizar o cateter e isolar lúmens). Comunicar o serviço de diálise da Instituição. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Atentar cuidados com dispositivos de monitorização: eletrodos, oxímetros, linhas arteriais. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Verificar a fixação adequada de cateteres venosos, arteriais, drenos e tubos. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Lucchin <i>et al.</i> , 2022; Morata <i>et al.</i> , 2023).
()	Aumentar comprimento de linhas vasculares. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Pausar infusões e monitorizações não essenciais: hidratação, antibioticoterapia e sedações se possível. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Garantir sedação profunda (RASS -5) e considerar bloqueio neuromuscular. (Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021).
()	Pré-oxigenar com FiO ₂ 100% por 10 minutos. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021).
()	Realizar gasometria arterial. (Intensive Care Society, 2019).
()	Suspender dieta enteral 1-2 horas antes. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Binda <i>et al.</i> , 2021; Morata <i>et al.</i> , 2023).
()	Aspirar conteúdo do cateter nasoenteral. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Binda <i>et al.</i> , 2021; Morata <i>et al.</i> , 2023).
()	Manter cabeceira elevada 15–30° até a execução da manobra. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Aplicar curativos de proteção em áreas de risco e sob dispositivos: proeminências ósseas como crista ilíaca, maléolo, cotovelos, joelhos, maxilar, face e orelhas. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Jiang <i>et al.</i> , 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Lucchin <i>et al.</i> , 2022; Morata <i>et al.</i> , 2023; Chen <i>et al.</i> , 2023a).

CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA	
()	Realizar higiene ocular com solução fisiológica 0,9%, lubrificar e ocluir olhos com fita. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Binda <i>et al.</i> , 2021; Morata <i>et al.</i> , 2023).
()	Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%. (Binda <i>et al.</i> , 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022).
()	Providenciar 4 a 6 coxins (tamanhos médio e grande) e 1 travesseiro, 2 lençóis grandes. (Silva <i>et al.</i> , 2022; Lucchin <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a; Chen <i>et al.</i> , 2023b).
EXECUÇÃO DA MANOBRA DE PRONA	
()	Preparação da manobra (retirar eletrodos, posicionar membros superiores e dispositivos: linhas arteriais, extensões e clampear sondas e drenos exceto de tórax). (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Realizar manobra do envelope (posicionar coxim na pelve e tórax e o lençol sobre o paciente). (Binda <i>et al.</i> , 2021).
()	Manter infusão de vasopressores e nutrição parente. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Posição correta da equipe: 1 na cabeça e 2 de cada lado (médico responsável pela via aérea e determina o início da manobra, fisioterapeuta, enfermeiro e técnicos de enfermagem pela realização do envelope e manobras de giro, de acordo com os comandos do médico). (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Ryan; Fine; Forge, 2021; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Giro em 3 tempos: lateralização, rotação, ajuste final. (Binda <i>et al.</i> , 2021).
CUIDADOS PÓS-MANOBRA DE POSICIONAMENTO DE PRONA	
()	Reposicionar os eletrodos, dômus de pressão invasiva, oximetria. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Garantir o monitoramento contínuo: sinais vitais, oximetria e capnografia. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Reiniciar infusões contínuas. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023a).
()	Manter a "posição de nadador": um braço acima da cabeça, outro ao longo do corpo, com alternância a cada 2 horas, com palmas para cima. (Drahnak; Custer, 2015; Jiang <i>et al.</i> , 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; Chen <i>et al.</i> , 2023a; Chen <i>et al.</i> , 2023b).

CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA	
()	Posicionar a cabeça voltada para o ventilador. (Drahnak; Custer, 2015; Jiang <i>et al.</i> , 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; <i>Chen et al.</i> , 2023a; Chen <i>et al.</i> , 2023b).
()	Manter os pés em dorsiflexão. (Drahnak; Custer, 2015; Jiang <i>et al.</i> , 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; <i>Chen et al.</i> , 2023a; Chen <i>et al.</i> , 2023b).
()	Posicionar coxins sob joelhos, mãos e face. (Silva <i>et al.</i> , 2022; Lucchin <i>et al.</i> , 2022; Chen <i>et al.</i> , 2023b; <i>Chen et al.</i> , 2023a).
()	Inclinar leito em posição reversa de Trendelenburg (25-30°). (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017).
()	Realizar ausculta pulmonar. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; <i>Chen et al.</i> , 2023a).
()	Confirmar a posição do TET, pressão do cuff (cuff 20-30 cmH₂O), comissura labial e fixação adequada. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Intensive Care Society, 2019; <i>Chen et al.</i> , 2023a).
()	Realizar aspiração de secreção de vias aéreas quando necessário. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Intensive Care Society, 2019; <i>Chen et al.</i> , 2023a).
()	Manter a integridade da pele (especialmente face e regiões de pressão). (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Jiang <i>et al.</i> , 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; Lucchin <i>et al.</i> , 2022; Morata <i>et al.</i> , 2023; <i>Chen et al.</i> , 2023a).
()	Reavaliar todos os dispositivos invasivos quanto deslocamentos e a funcionalidade. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i> , 2022; <i>Chen et al.</i> , 2023a).
()	Reiniciar a dieta enteral 1 hora após a manobra. (Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Binda <i>et al.</i> , 2021; Morata <i>et al.</i> , 2023).
()	Manter material de reintubação sempre disponível. (Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021).
()	Identificar critérios para interrupção da posição de prona (ex: arritmia, extubação não planejada, PCR). (Drahnak; Custer, 2015).
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DURANTE A POSIÇÃO DE PRONA	
()	Alternar lado do rosto e braços a cada 2-4 horas. (Drahnak; Custer, 2015; Jiang <i>et al.</i> , 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; <i>Chen et al.</i> , 2023a; Chen <i>et al.</i> , 2023b).
()	Documentar tempo em prona, eventos adversos e intervenções. (Oficinas).
()	Manter material de reintubação sempre disponível. (Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Binda <i>et al.</i> , 2021).
()	Identificar critérios para interrupção da posição de prona (ex: arritmia, extubação não planejada, PCR). (Drahnak; Custer, 2015).

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 2: *Template* do checklist de posição supina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.

CHECKLIST DE POSIÇÃO SUPINA		
Paciente:	Prontuário:	Leito:
Data da posição de supina:		Hora:
EXECUÇÃO DA MANOBRA NO RETORNO À POSIÇÃO SUPINA		
Cuidados		
() Registrar sinais vitais e parâmetros da ventilação. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Posicionar dômus da pressão arterial invasiva, alinhar cabos de monitorização e oximetria. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Clampear sondas e drenos (exceto de tórax). (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Posicionar a cama na posição plana, alinhar membros. (Drahnak; Custer, 2015; Jiang <i>et al.</i>, 2020; Ryan; Fine; Forge, 2021; Chen <i>et al.</i>, 2023a; Chen <i>et al.</i>, 2023b).		
() Pausar infusões e desconectar (manter apenas vasopressores e nutrição parenteral total). (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Realizar a manobra em 3 momentos de giro. (Binda <i>et al.</i>, 2021).		
CUIDADOS PÓS RETORNO À POSIÇÃO SUPINA		
Cuidados		
() Confirmar posição de TOT e/ou TQT pelo médico. (Oliveira <i>et al.</i>, 2016).		
() Registrar sinais vitais, parâmetros da ventilação mecânica, posição do TET e número que consta na comissura labial; pressão do <i>cuff</i> e fixação. (Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Binda <i>et al.</i>, 2021).		
() Reiniciar as infusões. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Posicionar eletrodos e dômus da pressão invasiva e zerar. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Posicionar sondas e drenos e abrir os clampes. (Drahnak; Custer, 2015; Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Oliveira <i>et al.</i>, 2017; Intensive Care Society, 2019; Bruni; Garofalo; Longhini, 2021; Ryan; Fine; Forge, 2021; Silva <i>et al.</i>, 2022; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		
() Posicionar e elevar a cabeceira de 30 a 45°. (Oliveira <i>et al.</i>, 2016; Chen <i>et al.</i>, 2023a).		

CHECKLIST DE POSIÇÃO SUPINA	
() Reiniciar hemodiálise contínua se aplicável.	(Oliveira <i>et al.</i> , 2016;Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Silva <i>et al.</i> , 2022).
() Reiniciar a dieta após 1 hora da supinação.	(Oliveira <i>et al.</i> , 2016; Oliveira <i>et al.</i> , 2017; Intensive Care Society, 2019; Binda <i>et al.</i> , 2021; Morata <i>et al.</i> , 2023).
() Avaliar a pele e registrar em prontuário eletrônico.	

Fonte: elaborado pelo autor.

6.3 MANUSCRITO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA: REVISÃO INTEGRATIVA

Cuidados de enfermagem ao paciente em posição prona: revisão integrativa

Resumo:

Objetivo: identificar as evidências científicas dos cuidados de enfermagem a pacientes adultos em ventilação mecânica na posição prona. **Método:** revisão integrativa de literatura, a seleção dos estudos foi realizada em maio de 2025, nas bases de dados da *Medline/Pubmed*, *Embase*, *Scopus*, *Cinahl*, *Web of Science* e *Google Acadêmico*. Utilizados idiomas português, inglês e espanhol, no recorte de 2015 a 2025. O nível de evidência foi classificado segundo hierarquia composta por cinco níveis de acordo com Mendes, Silveira e GALVÃO (2008). **Resultados:** Foram identificados 2.192 estudos, dos quais 13 atenderam aos critérios de inclusão. Os cuidados de enfermagem envolveram monitorização clínica, manejo da nutrição enteral, cuidados com tubo endotraqueal e dispositivos, higiene oral e ocular, pré-oxigenação, gasometria arterial, aspiração traqueal, uso de sedação e bloqueadores neuromusculares, preparo para reintubação, posicionamento seguro e educação permanente da equipe. A amostra contemplou estudos de diferentes níveis de evidência, predominando consensos de especialistas e pesquisas observacionais. **Conclusão:** A posição prona é eficaz na assistência ao paciente crítico, e os cuidados de enfermagem identificados reforçam a necessidade de protocolos padronizados e capacitação contínua das equipes.

Descritores: Enfermagem; Decúbito Ventral; Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; Revisão.

Introdução

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é caracterizada por insuficiência respiratória, ocasionada pela inflamação com acometimento do parênquima pulmonar, resultando na dificuldade das trocas gasosas causando hipoxemia e diminuição da complacência pulmonar, além de infiltrados bilaterais. O processo inflamatório agudo que ocorre no parênquima pulmonar, é classificado de acordo com o local acometido, sendo o tempo de exacerbação de seis a 48 horas (Wick; Ware; Matthay, 2024; Ma *et al.*, 2025). Pacientes que apresentam a forma grave da insuficiência respiratória progressiva e secundária a SDRA necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambiente complexo, que integra tecnologias avançadas de monitorização e suporte à vida, além de assistência multiprofissional especializada, mas ainda assim associado a elevadas taxas de mortalidade (Barbosa *et al.*, 2024; Carvajal *et al.*, 2024).

O manejo clínico desses pacientes envolve múltiplas intervenções destinadas a otimizar a oxigenação e reduzir o risco de complicações, incluindo ajustes na ventilação mecânica, uso de sedação e bloqueio neuromuscular, estratégias de recrutamento alveolar e controle rigoroso de parâmetros hemodinâmicos (Sztajn bok *et al.*, 2020). Entre essas medidas, destaca-se a posição prona, considerada uma importante alternativa terapêutica para melhorar a ventilação, redistribuir as pressões pulmonares e aumentar a relação entre pressão parcial de oxigênio e fração inspirada de oxigênio ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) (Araújo *et al.*, 2021).

A posição prona vem sendo progressivamente incorporada como uma estratégia terapêutica viável e segura no manejo da SDRA, inclusive em ambientes críticos. Evidências apontam que sua adoção precoce contribui de forma significativa para a melhora da oxigenação e pode impactar positivamente os desfechos clínicos, desde que acompanhada de protocolos padronizados e da capacitação adequada das equipes multiprofissionais (Chen *et al.*, 2023a).

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem como protagonista do cuidado, uma vez que possui competência técnico-científica para planejar e conduzir a manobra, coordenar recursos humanos, executar a mudança de decúbito de forma segura e realizar a monitorização contínua do paciente, garantindo qualidade e segurança assistencial (Binda *et al.*, 2021; Lucchini *et al.*, 2022). Os principais cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem, além da manobra de prona, compreendem monitorar os sinais vitais, cuidados com o tubo endotraqueal e pressão

do cuff, uso de coxins para alívio da pressão, proteção ocular, prevenção de lesão por pressão com aplicação de curativos, mudança de decúbito, cuidados com cateteres vesicais e enterais, monitoramento de intercorrências dentre outros (Ryan; Fine; Forge, 2021).

Em vista disso, torna-se fundamental sintetizar o conhecimento disponível acerca dos cuidados de enfermagem prestados a pacientes em posição prona, uma vez que essa intervenção, embora consolidada como estratégia terapêutica, ainda apresenta desafios relacionados à padronização das práticas e à prevenção de complicações (Giovanni *et al.*, 2021). A sistematização das evidências científicas disponíveis na literatura é uma estratégia que pode apoiar a equipe de enfermagem na tomada de decisão clínica, subsidiar a elaboração de protocolos e instrumentos orientadores e, conseqüentemente, fortalecer a segurança do paciente crítico por promover uma prática assistencial baseada em evidências. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas dos cuidados de enfermagem a pacientes adultos em ventilação mecânica na posição prona.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), método sistematizado e ordenado para proporcionar a síntese de conhecimento sobre o entendimento de um fenômeno ou problema para fundamentar a Prática Baseada em Evidência.

Para o desenvolvimento da RI, seguiu-se as etapas metodológicas segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura científica; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) síntese dos dados e (6) redação e publicação dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICO (Araújo, 2020), P (População); I (Fenômeno de Interesse) e Co (Contexto). A população é representada pelos pacientes adultos em ventilação mecânica; o interesse, pelos cuidados de enfermagem e o contexto posição prona. A partir da estratégia formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem recomendados para pacientes adultos em ventilação mecânica durante a manobra de posição de prona.

A seleção dos estudos foi realizada no mês de maio de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 e 2025. As bases de dados foram consultadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal

de Nível Superior (CAPES) compreenderam: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED), Embase, Scopus Elsevier; *Cumulative Index to Nursing And Allied* (CINAHL) e *Web of Science*, incluído o Google Acadêmico.

Para a elaboração da estratégia de busca, utilizou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Enfermagem, Nursing, Enfermería, Posição prona, Prone position, Posición Prona”, além dos sinônimos, combinados entre si pelos operadores booleanos OR e AND, resultando na seguinte estratégia de busca, conforme o Quadro 1 (Apêndice D).

Quadro 1: Estratégias de busca. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Base de dados	Estratégia de busca
Pubmed	("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*) AND (journal article[Publication Type])
Embase	("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses")
Cinahl	("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)
Scopus	("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)
Web of Science	("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)
Scielo	("Decúbito Ventral" OR "Posição prona" OR "Posición Prona" OR "Prone Position" OR "Prone positioning") AND ("Enfermagem" OR "enfermeria" OR "Nursing" OR "Nurses")
Google Acadêmico	("Decúbito Ventral" OR "Posição prona"OR "Posição Prono"OR "Posición Prona"OR "Posición prono"OR "Decúbito prono" OR "Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND (Enfermagem OR enfermeiros OR enfermeria OR enfermeros OR Nursing OR Nurses OR Nurse)

Fonte: elaborado pelo autor.

Foram incluídos estudos primários (quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos), revisões sistemáticas, consenso, *guidelines*, diretrizes, teses e dissertações desenvolvidos com pacientes maiores de 18 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos: estudos com animais e *in vitro*, estudos com neonatos e crianças, artigos de reflexão, comentários, resumos, trabalhos de conclusão de curso, editoriais e capítulos de livros.

Os dados referentes aos estudos selecionados foram exportados das bases de dados e importados para o software Rayyan®, ferramenta online gratuita voltada para auxiliar revisões, permitindo a organização, a triagem cega e colaborativa de títulos e resumos, além de otimizar a seleção dos artigos. Em seguida, foram excluídos os estudos duplicados e procedeu-se à leitura de títulos e resumos.

Dois revisores independentes avaliaram os estudos quanto aos critérios de elegibilidade, aplicando-se a técnica de duplo cego. Em caso de divergências, estava previsto o acionamento de um terceiro revisor para consenso, contudo, não houve necessidade, pois não ocorreram discordâncias entre os avaliadores. A organização dos estudos selecionados, bem como a redação deste manuscrito, foi norteada pelas recomendações da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020; Page *et al.*, 2021) a qual se configura como um guia para a organização e seleção de estudos de revisão, sistemática ou não.

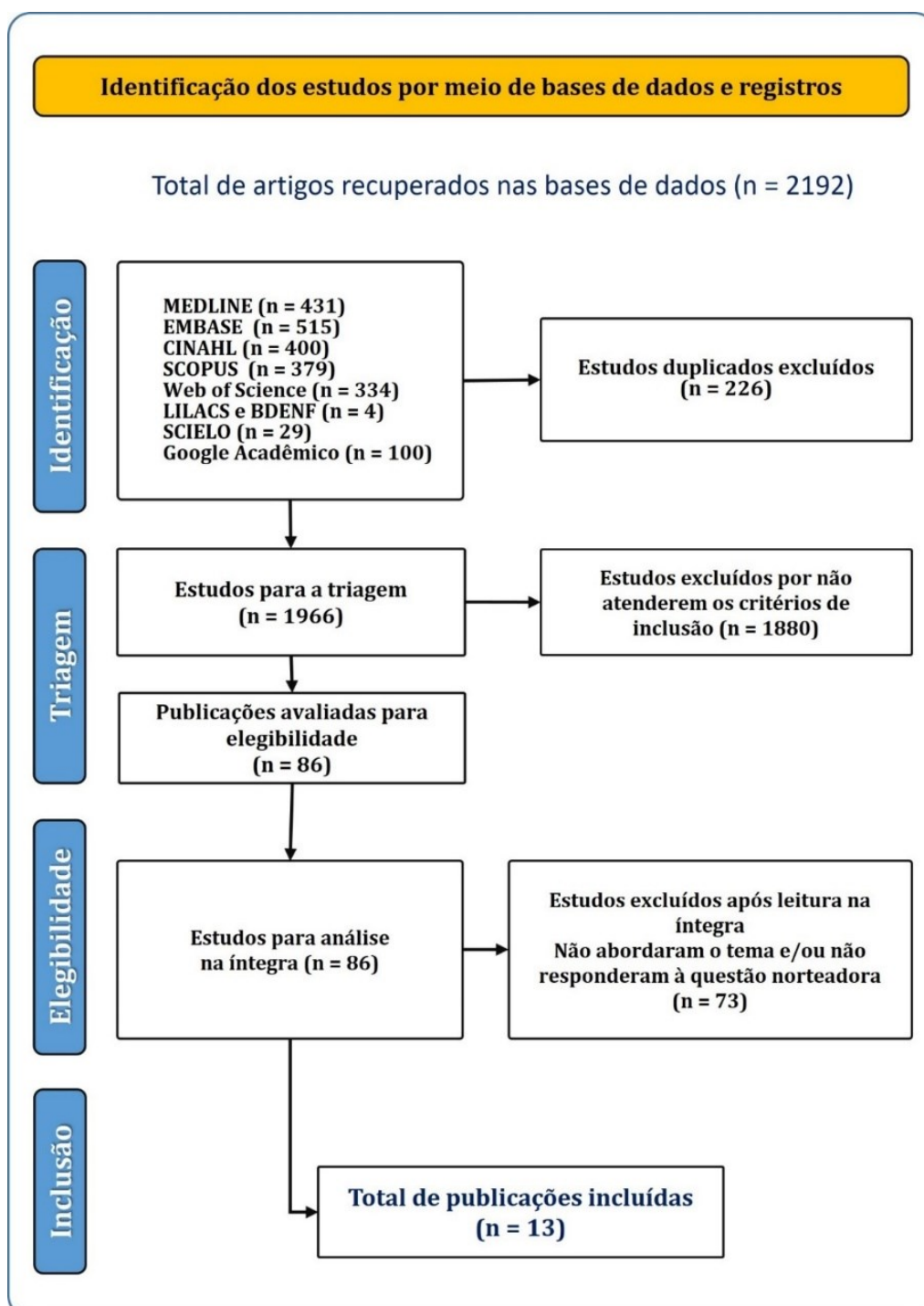
Para extração dos dados, optou-se pela identificação do título, ano, autor e país, objetivo, método do estudo, principais cuidados realizados na pronação do paciente, conclusão e nível de evidência. O nível de evidência de cada estudo foi determinado por meio da classificação hierárquica composta por cinco níveis (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), a saber: Nível 1 - Desenhos de pesquisas experimentais: 1.a) Revisão sistemática de ensaios randomizados controlados; 1.b) Revisão sistemática de ensaios randomizados, controlados e outros desenhos de estudo; 1.c) Ensaio controlado randomizado; 1.d) Pseudo ensaios controlados, randomizados; Nível 2 - Desenhos quase-experimentos: 2.a) Revisão sistemática de estudos quase experimentais; 2.b) Revisão sistemática de quase experimento e outros desenhos de estudo de menor evidência; 2.c) Estudos prospectivamente controlados de quase-experimentos; 2.d) Pré-teste e pós-teste ou estudos de grupos controlados históricos retrospectivos; Nível 3 - Observacional – desenhos analíticos: 3.a) Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis; 3.b) Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência; 3.c) Estudo de coorte com grupo-controle; 3.d) Estudo de caso controle; 3.e) Estudos observacionais sem um grupo controle; Nível 4 – Observacional – estudos descritivos: 4.a) Revisão sistemática de estudos descritivos; 4.b) Estudo transversal; 4.c) Séries de casos; 4.d) Estudo de caso; Nível 5 – Opinião de especialistas – Pesquisas de bancada em laboratório: 5.a) Revisão sistemática de opinião de especialistas; 5.b) Consenso de especialistas; 5.c) Pesquisa de bancada de laboratório/opinião de um especialista.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se, contudo, que todas as autorias originais foram devidamente citadas e respeitadas, garantindo a integridade científica e o rigor ético na condução do estudo.

Resultados

Dos 2.192 estudos identificados nas bases de dados 226 foram removidos por estarem duplicados e 1.966 foram selecionados para leitura dos títulos e resumo. Destes, 86 estudos seguiram para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra de 86 estudos, 13 estudos foram incluídos para análise final da síntese qualitativa, de acordo com a Figura 1 abaixo.

Figura 1: Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos para a revisão.



Fonte: elaborado pelo autor a partir do modelo do diagrama de fluxo PRISMA (2020).

Quanto ao período de publicação dos estudos, foram publicados três estudos em 2023, dois em 2022, três em 2021, nos anos de 2020, 2019, 2017, 2016 e 2015 um estudo cada. Quanto ao idioma, 10 estudos foram publicados em inglês e três em português. No que se refere aos países onde foram realizados, três estudos (E1; E7; E13) foram desenvolvidos nos Estados Unidos ($n=3$; 23,1%), três estudos (E5; E6; E8) foram desenvolvidos na Itália ($n=3$; 23,1%) e três estudos (E4; E11; E12) no Brasil ($n=3$; 23,1%), dois estudos (E9; E10) foram desenvolvidos na Inglaterra ($n=2$; 15,4%), e dois estudos (E2; E3) na China ($n=2$; 15,4%).

Quanto ao nível de evidência, dois estudos com evidência 2c (E3; E8), dois estudos com nível 3c (E5; E7), dois estudos com nível 3e (E11; E12), dois estudos com evidência 4b (E2; E4), um estudo com nível 4d (E9), quatro com evidência 5b (E1; E6; E10; E13).

Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
E1	Morata, L. <i>et al.</i> , (2023). Manual prone positioning in adults: reducing the risk of harm through evidence-based practices. Critical Care Nurse ; EUA.	Posicionar em prona para oxigenação adequada.	Consenso de práticas baseadas em evidências	Avaliação da pele e sob dispositivos médicos. Prevenção de Lesões por Pressão (LP); Aplicar curativos profiláticos de espuma de silicone e curativos finos; Fixação adequada do tubo endotraqueal (TET). Cuidado ocular; Nutrição enteral: Cabeceira elevada 15–30°; Suspensão da dieta uma hora antes da pronação; Treinamento prévio.	O posicionamento de prona é uma alternativa para melhorar o padrão ventilatório em casos de SDRA grave. Evidências apontam que a adoção de intervenções de enfermagem reduz o risco de complicações.	5b
E2	Chen, X. <i>et al.</i> , (2023b). Knowledge, attitudes, and practice related to the prone positioning of patients among intensive care unit nurses working in COVID-19 units: a cross-sectional study in China. Nursing in critical care , EUA	Focar em estratégias baseadas em evidências para a prevenção de LP, complicações de via aérea, lesões oculares e nervosas, e complicações da nutrição enteral, enquanto se garante a segurança do cuidador.	Estudo transversal	Reposicionamento frequente do paciente, uso de almofadas e coxins para suporte. Aumento da conscientização e treinamento da equipe de saúde.	A posição de prona é eficaz para melhorar a oxigenação em pacientes com SDRA e COVID-19, no entanto pode acarretar complicações. Em vista disso, considera-se as estratégias para prevenção destas complicações.	4b
E3	Chen, X. <i>et al.</i> (2023a). Construction and application of prone position ventilation management scheme for severe COVID-19 patients; Frontiers in Physiology . China	Desenvolver um protocolo de manejo para a ventilação em posição prona em pacientes graves com COVID-19	Estudo prospectivo de autocontrole (antes e depois).	Avaliação de enfermagem: sinais vitais, fixação de cateteres, avaliação do volume residual gástrico, estado da pele. Equipe (mínimo cinco profissionais por manobra), uso de coxins; Posição de nadador para evitar compressões nervosas. Manutenção da cabeça elevada em 30° e pés baixos. Troca da posição da face a cada 2	A intervenção com o protocolo de manejo na posição de prona melhorou significativamente o índice de oxigenação em pacientes graves com COVID-19.	2c

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
				horas. Monitoramento contínuo da oxigenação, sinais vitais e ventilação mecânica. Avaliação e prevenção de complicações como LP.		
E4	Silva, M. F. <i>et al.</i> , (2022). Intervenções de Enfermagem na prevenção de complicações na manobra prona em COVID-19. Revista de Enfermagem da UFSM . Brasil.	Identificar e descrever as intervenções implementadas na assistência de enfermagem para prevenir complicações no paciente, em posição prona, com COVID-19	Estudo transversal	Avaliação da pele, proteção de proeminências ósseas, mudança de decúbito, uso de almofadas ou coxins para evitar LP. Controle dos sinais vitais. Cuidados com a fixação, deslocamentos e obstruções dos dispositivos médicos; Aspiração traqueal quando necessário, monitoramento do TET; higiene oral.	Durante a manobra de prona, requer-se cuidados específicos de enfermagem para evitar complicações. As intervenções são indispensáveis para a segurança do paciente com COVID-19.	4b
E5	Lucchini, A. <i>et al.</i> (2022). Short and long-term complications due to standard and extended prone position cycles in COVID-19 patients; Intensive and Critical Care Nursing . Italia.	Investigar as complicações de curto e longo prazo decorrentes dos ciclos padrão (≤ 24 horas) e estendidos (> 24 horas) de posição prona em pacientes com COVID-19.	Coorte retrospectiva	Proteção de proeminências ósseas com curativos profiláticos antes da pronação. Cuidados oculares; Fixação do TET. Reavaliação da pele antes, durante e após a pronação. Reposicionamento para aliviar pontos de pressão no rosto e corpo. Uso de travesseiros e coxins para suporte adequado. Aplicação de curativos específicos para prevenir lesões faciais. Monitoramento de dispositivos invasivos para evitar deslocamentos.	A pronação prolongada (> 24 h) mostra-se viável e pode atenuar a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem sem incremento significativo das complicações graves associadas ao decúbito ventral.	3c

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
E6	Bruni, A.; Garofalo, E.; Longhini, F. (2021). Avoiding complications during prone position ventilation; Intensive & Critical Care Nursing . Itália.	Apresentar diretrizes para evitar complicações durante o procedimento de posição prona (PP) em pacientes críticos, destacando a importância do papel da enfermagem na prevenção de complicações associadas a esta técnica.	Consenso de recomendações práticas para a realização segura da posição prona.	Verificar posição, fixação do TET e pressão do cuff (20-30 cmH ₂ O); Material para reintubação de emergência. Verificar fixação de cateteres arteriais e venosos e aumentar. Verificar sedação e bloqueio neuromuscular. Garantir pré-oxigenação. Alinhar os braços junto ao corpo com as palmas para cima. Posicionar um profissional na cabeça e dois por lado. Após a manobra: Verificar TET, monitoramento de sinais vitais, reconectar as linhas vasculares, posicionar o paciente (braço e cabeça). Proteger áreas de pressão com curativos finos ou de espuma. Reiniciar nutrição enteral.	A responsabilidade pela posição prona recai principalmente sobre a equipe de enfermagem, sendo fundamental evitar ou antecipar a ocorrência dessas complicações.	5b
E7	Ryan, P.; Fine, C.; Forge, C., (2021). An evidence-based protocol for manual prone positioning of patients with ARDS. Critical Care Nurse . EUA.	Avaliar a viabilidade e a segurança da implementação de um protocolo manual de pronação, apoiado em dispositivo dedicado, visando reduzir complicações e custos em pacientes com SDRA submetidos à ventilação mecânica.	Coorte observacional	Equipe de cinco profissionais. Reposicionamento a cada 2 h com cabeça apoiada; extremidades superiores em posição neutra. Verificação sistemática da fixação do TET e da pressão do cuff antes e após cada giro. Monitorização contínua de sinais vitais e integridade cutânea;	O protocolo, permitiu executar um procedimento complexo com nenhuma extubação não planejada e nenhuma ocorrência de LP no período analisado.	3c

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
E8	Binda, F. <i>et al.</i> , (2021). Nursing management of prone positioning in patients with COVID-19. Critical Care Nurse . Itália.	Descrever manobras respiratórias e a utilização extensiva da pronação como terapia de resgate em pacientes com COVID-19.	Estudo prospectivo observacional	Equipe mínima de cinco profissionais; alternância de cabeça; cuidado ocular com solução estéril e lubrificante; higiene oral e checagem da fixação do TET; aplicação de curativos hidrocoloide em áreas de pressão; pausa na nutrição enteral; verificação da pressão do cuff. Execução: rotação em bloco com lençóis duplos; posicionamento em “swimmer position”; cabeça voltada para o ventilador; membros reposicionados a cada 2–4 h; pés em dorsiflexão; monitorização contínua de SpO ₂ , capnografia e PA invasiva. Manutenção: Monitorização de ECG nas costas, reinício da dieta, avaliação de LP, aspiração de vias aéreas, fixação de acessos e tubos; disponibilidade de material de reintubação.	O protocolo detalhado, aliado à formação da equipe, permitiu implementar a manobra com baixo índice de complicações; recomenda-se sua adoção, com treinamento em cenários pandêmicos ou de alta demanda para otimizar recursos e segurança.	2c
E9	Ng, J. A. <i>et al.</i> , (2020). Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome related to COVID-19: a rehabilitation-based prone team. Physical therapy , Londres.	Fornecer suporte à equipe de enfermagem e fisioterapia para posicionamento de prona.	Estudo descritivo de relato de caso	Administração de medicação e os cuidados com os extensores de medicações, linhas arteriais e cateteres. Escolha de dispositivos de posicionamento, cuidados com feridas e proteção da pele.	O estabelecimento de uma equipe de reabilitação para posicionamento de prona incluiu conhecimento básico, treinamento, colaboração multidisciplinar e avaliação contínua de processos e adaptabilidade, sendo feedback verbal de vários profissionais extremamente positivo.	4c

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
E10	Intensive Care Society (2019). Guidance For: Prone Positioning in Adult Critical Care. Intensive Care Society . Londres.	Descrever a manobra de posicionamento de prona em pacientes adultos críticos	Diretriz clínica	Número adequado de profissionais (5 pessoas). Carrinho de via aérea difícil disponível. Fixação segura do TET e comissura labial. Aspiração da orofaringe e via aérea antes do procedimento. Certificar-se de que o sistema de aspiração em circuito fechado está funcionando durante todo o procedimento. Pré-oxigenação com O ₂ a 100%. Realizar gasometria arterial antes da pronação. Suspende infusões e monitorizações não essenciais. Sedação e analgesia adequadas. Considerar o uso de relaxante muscular. Documentar a integridade da pele. Olhos limpos, lubrificados e protegidos com fita para evitar ressecamento e ulceração. Suspensão da dieta uma hora antes. Drenos torácicos bem fixados e posicionados abaixo do paciente.	A posição de prona exige cuidados rigorosos da equipe de enfermagem para prevenir complicações, garantir a segurança do paciente e otimizar os resultados clínicos.	5b
E11	Oliveira, V. M. <i>et al.</i> , (2017). Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. Revista Brasileira de Terapia Intensiva . Brasil.	Construir e implementar um instrumento (checklist) para melhoria do cuidado na manobra prona.	Estudo aplicativo, qualitativo e descritivo.	Cuidados pré-manobra: pausar a dieta e abrir a sonda nasoentérica 2 horas antes; providenciar coxins; aproximar carro de parada cardiorrespiratória e caixa de intubação; testar material de aspiração e AMBU; cuidados oculares e com a pele; revisar fixação dos dispositivos invasivos e curativos; pausar hemodiálise	A aplicação do checklist na manobra de prona adicionou confiabilidade e segurança ao procedimento. O entendimento da importância da ferramenta na segurança do paciente, por parte da equipe, e sua capacitação são necessários para seu sucesso.	3e

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
				contínua (recircular e heparinizar cateter) e de via aérea aspirar vias aéreas; verificar fixação, comissura labial e pressão do cuff; pré-oxigenar com FiO₂ de 100% por 10 minutos; e de analgesia e sedação avaliar necessidade de repique de sedação e curarização. Cuidados na execução da manobra A equipe está na posição correta e a manobra do envelope, e os três momentos do giro. Posicionar eletrodos; Posicionamento dos coxins sobre o tórax e a pelve. Cuidados pós-manobra checa-se o posicionamento do TET, comissura labial e pressão do cuff, checar a posição dos coxins de pelve e tórax anterior, garantindo que o abdômen esteja livre, e posicionam-se os demais coxins: face, mão, e região anterior das pernas, posição Trendelenburg reverso. Reposicionar o dômus da pressão arterial invasiva e os eletrodos no tórax. Posição de nadador, com alternância a cada 2 horas, evitando a lesão do plexo braquial.		

N	Autor, ano, Título e país	Objetivo	Método	Principais cuidados realizados na pronação do paciente	Conclusão	NE*
E12	Oliveira, V. M. <i>et al.</i> , (2016). Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. Revista da Associação Médica Brasileira . Brasil.	Buscar evidências sobre a pronação em pacientes com SDRA, discutir lacunas e propor a construção de um protocolo assistencial multiprofissional que padronize boas práticas à beira-leito.	Estudo descritivo	Equipe mínima de 5 profissionais; verificação e fixação do TET, pressão do cuff e disponibilidade de sistema de aspiração fechado; pré-oxigenação a 100 % FiO ₂ por 10 min. Proteção cutânea: curativos hidrocoloides; almofadas sob tórax e pelve para manter abdômen livre; posição reversa de Trendelenburg 25-30°. Posição de nadador alternada a cada 2 h; Pausa da nutrição enteral 1 h antes do giro; reinício 1 h após prona; cabeceira elevada 25°. Monitorização contínua de SpO ₂ , hemodinâmica e pontos de pressão;	Pronação precoce (12-24 h do diagnóstico) e prolongada (≥16 h) em pacientes com SDRA moderada/grave reduz mortalidade quando associada à ventilação protetora. A incidência de complicações é baixa quando a manobra é executada por equipe treinada seguindo protocolo padronizado.	3e
E13	Drahnak, D. M.; Custer, N. (2015). Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome. Critical care nurse . França.	Descrever sobre a importância da educação da equipe de enfermagem e médica sobre a aplicação segura da posição prona, visando facilitar o posicionamento do paciente e garantir a segurança tanto do paciente quanto da equipe.	Estudo descrito de diretrizes clínicas	Equipe multiprofissional (4 a 6 pessoas). Cuidados com a via aérea e dispositivos; proteção da pele e pontos de pressão; realizar cuidados com os olhos (lubrificação e proteção) e orelhas; reposicionar os braços e cabeça (posição de nadador), alternando a cada 2 a 4 horas. Monitoramento contínuo: sinais vitais, parâmetros respiratórios e integridade da pele. Observar por complicações, como edema facial, lesões de pele, ou deslocamento de dispositivos.	A pronação de pacientes com SDRA pode melhorar significativamente a oxigenação e os desfechos clínicos, especialmente quando iniciada precocemente em casos graves.	5b

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: NE = Nível de Evidência.

Os cuidados de enfermagem aos pacientes em posição prona, identificados neste estudo, foram analisados de forma qualitativa, levando-se em conta a frequência com que eram relatados e a similaridade entre as recomendações. A síntese evidenciou como aspecto central o processo do posicionamento prona, a partir do qual emergiram diferentes categorias de cuidados, descritas a seguir.

Avaliação de Enfermagem: mensuração dos sinais vitais (monitoramento da frequência cardíaca e respiratória, temperatura e pressão arterial invasiva), checagem do posicionamento adequado dos dispositivos de monitorização, como eletrodos nas posições prona e supina e domus da pressão invasiva; avaliação do débito de resíduo gástrico previamente à realização da manobra, após a suspensão da dieta enteral (E3; E4; E6; E7; E10; E11; E12; E13).

Avaliação das complicações: verificação antes e após a manobra de supinação à ocorrência de lesões por pressão, edema facial, extravasamento de drogas, deslocamentos e obstrução dos lúmens de cateteres, broncoaspiração e extubação acidental (E3; E4; E5).

Avaliação da pele: a) inspeção da pele em áreas com proeminências ósseas, como joelhos, tornozelos, cotovelos e face, antes e após cada mudança de decúbito; avaliação da pele sob dispositivos médicos e reposicionamento dos mesmos (E1; E3; E4; E5; E7; E9; E12; E13). b) Prevenção de lesão por pressão: realização da mudança de decúbito a cada 2 horas e uso de almofadas e/ou coxins para redistribuição da pressão; uso de curativos profiláticos de silicone ou curativos finos de hidrocoloide sobre proeminências ósseas (E1; E4; E5; E8; E9; E11; E12; E13). c) Fixação de dispositivos: avaliação da comissura labial e da fixação do tubo endotraqueal antes e após a manobra de prona; avaliação do comprimento e da fixação do cateter de alimentação e sondas; fixação dos cateteres vasculares (E1; E4; E5; E6; E7; E8; E10; E11; E12; E13). d) Pressão do *cuff*: verificação da pressão do *cuff* do tubo endotraqueal, mantendo entre 20-30 cmH₂O (centímetros de água), antes da manobra e a cada mobilização no leito (E6; E7; E8; E11; E12).

Material para reintubação e carrinho de emergência: manter, próximo ao leito, tubo endotraqueal, laringoscópio, fio guia e carrinho de emergência durante a realização da manobra de prona (E6; E8; E10; E11).

Sedação e bloqueio neuromuscular: certificar-se da sedação profunda do paciente, checar a dosagem e a necessidade de realização de bolus de sedativo e o uso de bloqueadores neuromusculares (E6; E10; E11).

Pré-oxigenação: pré-oxigenar o paciente com FiO_2 a 100%, por no mínimo 10 minutos antes da manobra de pronação, principalmente em casos com risco de dessaturação (E6; E10; E11; E12).

Gasometria arterial: realizar a coleta de gasometria arterial antes e após a manobra de prona e documentar os resultados, a fim de avaliar a efetividade da ventilação mecânica (E10).

Material para aspiração: checar o sistema de vácuo, usar sistema fechado, manter o material de aspiração aberto e acessível, aspirar o paciente previamente à manobra de prona (E3; E10; E12).

Posição da cabeceira: manter a cabeceira elevada entre 15° e 30° até a execução da manobra de prona (E3; E12), durante a posição prona, utilizar a posição de Trendelenburg reverso (E11; E12).

Cuidados oculares: realizar, antes da manobra de pronação, a avaliação ocular, limpeza com gaze e solução salina, lubrificação e oclusão palpebral com fita, a fim de prevenir lesões, como abrasão de córnea, úlceras e ceratite (E1; E8; E10; E11; E13).

Higiene oral: realizar a higiene oral com clorexidina 0,12% diariamente. A higiene oral ajuda na redução da carga microbiana que fica na cavidade oral e subglótica (E4; E8).

Nutrição enteral: suspender a dieta enteral uma hora antes da pronação e reiniciar após a realização da manobra (E1; E8; E10; E11; E12).

Posicionamento do paciente: a) realizar o reposicionamento do paciente na posição de nadador a cada 2 a 4 horas (E2; E3; E7; E9; E13). b) Uso de coxins: utilizar coxins e almofadas no reposicionamento do paciente, posicionando-os na região do tórax, pelve, membros superiores e inferiores para alívio de pressão (E2; E3; E4; E5).

Dimensionamento da equipe na manobra: a) é necessário o envolvimento de no mínimo cinco profissionais por manobra, sendo um posicionado na cabeceira (geralmente o médico responsável pela via aérea e pela coordenação da manobra) e dois de cada lado (fisioterapeuta, enfermeiro e técnicos de enfermagem), responsáveis pela realização do envelope e das manobras de giro (E2; E6; E7; E8; E10; E11; E12; E13). b) Rotação em bloco: realizar a rotação em bloco com lençóis duplos (um sob e outro sobre o paciente), posicionando coxins na pelve e no tórax, e executando o giro em três tempos: lateralização, rotação e ajuste final (E8).

Treinamentos das equipes: promover treinamentos prévios com foco na segurança da equipe e padronização das ações para o posicionamento em prona (E1; E2; E9).

Discussão

Após a análise dos estudos, observou-se o predomínio quanto a temporalidade de publicação no período da pandemia do COVID-19, enfatizando os cuidados realizados pela equipe multiprofissional durante a posição prona do paciente com SDRA como uma estratégia terapêutica, fundamental no manejo da SDRA. Nesse cenário, intensificaram-se as recomendações (ICS, 2019) acerca dos cuidados desenvolvidos pela equipe multiprofissional durante a execução da manobra, reforçando seu papel na melhoria da oxigenação e na segurança do paciente.

A despeito disso, a literatura reconhece a posição prona como uma estratégia efetiva, capaz de melhorar a oxigenação em casos de insuficiência respiratória aguda, especialmente em pacientes com COVID-19. Contudo, sua utilização requer avaliação criteriosa dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, sendo indispensável o monitoramento contínuo dos sinais vitais e dos parâmetros respiratórios, circulatórios e neurológicos, a fim de identificar precocemente alterações clínicas e hemodinâmicas significativas (Araújo *et al.*, 2021; Chicayban *et al.*, 2022; Molinari *et al.*, 2024).

Este estudo evidenciou que os cuidados relacionados com a pele na posição prona apresentam, em sua maioria, nível de evidência concentrado em estudos observacionais (níveis 3 e 4) e consensos de especialistas (nível 5), refletindo uma fragilidade metodológica ainda presente. Observou-se que a prevenção de lesão por pressão dispõe de sustentação relativamente mais robusta, por incluir estudo quase-experimental, enquanto a fixação de dispositivos, embora contemplada pelo maior número de publicações, mostrou-se heterogênea e com predominância de recomendações baseadas em consenso. Já a avaliação da pele e o monitoramento da pressão do *cuff*, apesar de amplamente descritos, permanecem apoiados em evidências de menor rigor científico. Esses achados reforçam a relevância da sistematização das práticas por meio de revisões integrativas e sinalizam a necessidade de estudos com delineamentos mais robustos, capazes de consolidar recomendações seguras e padronizadas para a equipe de enfermagem.

É importante colocar em relevo que o paciente crítico sob ventilação mecânica na posição prona apresenta múltiplos fatores de risco para complicações relacionadas

à integridade cutânea. Nesse contexto, a avaliação da pele deve ser contínua e sistemática, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade, como face, tórax e joelhos, onde o risco de desenvolvimento de lesões por pressão é significativamente aumentado, exigindo cuidados preventivos específicos (Yadav *et al.*, 2024). Um estudo do tipo pré-teste e pós-teste demonstrou a eficácia de intervenções preventivas padronizadas, que resultaram em uma redução de 55,83% na incidência de lesões por pressão estágio II ou superior, evidenciando o impacto positivo da implementação de protocolos de cuidado estruturados (Ge *et al.*, 2025). Ademais, a fixação de dispositivos médicos pode dificultar a inspeção adequada da pele (Galletto *et al.*, 2021), sendo recomendada a utilização de curativos profiláticos de espuma ou hidrocoloide sob os pontos de contato, com o objetivo de prevenir lesões por pressão relacionadas a dispositivos em pacientes submetidos à posição prona (Soldara *et al.*, 2021).

Este estudo evidenciou que os cuidados relacionados à nutrição enteral em pacientes submetidos à posição prona são sustentados por consensos de especialistas (nível 5b: E1; E10), por evidência observacional descritiva (nível 3e: E11; E12) e, de forma mais robusta, por um estudo quase-experimental (nível 2c: E8), o que confere maior consistência às recomendações. A prática de suspender a dieta enteral previamente à manobra e reiniciá-la após o reposicionamento tem como finalidade reduzir o risco de broncoaspiração e intolerância alimentar, configurando-se como medida preventiva essencial para a segurança do paciente crítico.

Uma revisão sistemática com meta-análise evidenciou que a nutrição enteral em pacientes submetidos à ventilação mecânica em prona está associada a riscos aumentados de complicações gastrointestinais, destacando-se a maior incidência de alto volume residual gástrico. Além disso, foram identificados múltiplos fatores predisponentes para intolerância alimentar em pacientes críticos, como idade avançada, índice de massa corporal elevado, escore APACHE II, insuficiência renal, sepse, uso de sedativos, drogas vasoativas e antibióticos, bem como maior tempo de ventilação mecânica e de permanência em UTI. Esses achados reforçam a importância da avaliação individualizada e da estratificação de risco no momento da admissão em terapia intensiva, a fim de subsidiar estratégias preventivas e minimizar eventos adversos relacionados à nutrição enteral (Wang *et al.*, 2025).

Vale destacar que a segurança da nutrição enteral também está relacionada à elevação da cabeceira do paciente, tanto na posição supina quanto na prona.

Recomenda-se a manutenção entre 15 e 30° antes da manobra de pronação, medida que contribui para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e reduz o risco de aspiração (Pozuelo-Carrascosa *et al.*, 2022; Mastrogianni *et al.*, 2023). Durante a posição prona, recomenda-se a utilização do Trendelenburg reverso, uma vez que essa postura mantém a cabeceira elevada, favorece a ventilação e contribui para a redução de complicações em pacientes com SDRA. Além disso, evidências apontam que a manutenção da cabeceira levemente elevada (entre 10° e 30°) auxilia na diminuição do refluxo gástrico, da aspiração e do edema facial, reforçando sua relevância como estratégia preventiva adjuvante (Langer *et al.*, 2021).

No presente estudo evidenciou-se que o cuidado relacionado à manutenção da pressão do *cuff* entre 20–30 cmH₂O, especialmente antes da pronação e a cada mobilização no leito, é sustentado por consenso de especialistas (nível 5b: E6), por evidência observacional analítica (nível 3c: E7), quase-experimental (nível 2c: E8) e observacional descritiva (nível 3e: E11; E12). Tal prática visa equilibrar o risco de microaspiração e de lesão da via aérea, reforçando a necessidade de monitorização sistemática com manómetro e de checagens padronizadas no peri-prona.

A esse respeito, destaca-se que a manutenção da pressão adequada do *cuff* do tubo endotraqueal em pacientes adultos pronados sob ventilação mecânica é essencial para garantir a eficácia da ventilação, além de prevenir PAVM e aspiração de dieta enteral, sendo recomendada a aferição a cada mobilização do paciente (Ryan, P.; Fine, C.; Forge, (2021); Oliveira *et al.*, 2017). Um estudo que comparou as medidas da pressão do *cuff* do tubo endotraqueal antes e após intervenções de enfermagem em pacientes sob ventilação mecânica documentou que apenas metade das aferições pós-mobilização permaneceu dentro dos limites recomendados, enquanto quase metade excedeu 30 cmH₂O, elevando os riscos de lesão traqueal e aspiração (Ismail *et al.*, 2022).

Esta revisão integrativa evidenciou que as recomendações para assegurar sedação profunda e avaliar a necessidade de bolus de sedativo, bem como o uso de bloqueadores neuromusculares durante a pronação, são sustentadas majoritariamente por consensos de especialistas (nível 5b: E6, E10) e por evidência observacional descritiva (nível 3e: E11). Embora a força metodológica seja limitada, os achados convergem para a importância de garantir sedação contínua em profundidade adequada, com reavaliações antes de cada mobilização e imediatamente após o reposicionamento, a fim de reduzir assincronias, movimentação

inadvertida e eventos como extubação acidental. Quando indicados, os bloqueadores neuromusculares devem seguir protocolos institucionais, com monitorização contínua e critérios claros de interrupção.

A literatura assevera seu uso para facilitar a adaptação à ventilação e evitar movimentos que comprometam a via aérea, preferencialmente por períodos curtos (até 48 horas) e sempre associado à sedação profunda (Wongtangman *et al.*, 2021). Além disso, a administração de sedativos e bloqueadores requer vigilância rigorosa e disponibilidade imediata de medicamentos para bolus à beira-leito, diante da possibilidade de instabilidade ou intercorrências como agitação e desconexão do ventilador (Wongtangman *et al.*, 2021; Moy *et al.*, 2021).

A análise dos estudos desta revisão demonstrou que a recomendação de manter, à beira do leito, material para reintubação e carrinho de emergência durante a manobra de prona é sustentada por consensos de especialistas (nível 5b: E6; E10), por evidência observacional descritiva (nível 3e: E11) e por um estudo quase-experimental (nível 2c: E8). Essa combinação de achados reforça a importância do preparo antecipado como estratégia de segurança para reduzir riscos de eventos adversos, como extubação acidental ou falha na via aérea, em pacientes críticos submetidos à posição prona. Em situações de intercorrência com pacientes em posição prona, particularmente em unidades de emergência e terapia intensiva, a prontidão para reintubação configura-se como medida essencial de segurança diante do risco aumentado de extubação acidental ou obstrução do tubo. Nesses casos, recomenda-se manter o carrinho de emergência e o material de via aérea imediatamente acessíveis, uma vez que a reintubação na posição prona é tecnicamente desafiadora e exige resposta rápida e coordenada da equipe (Li *et al.*, 2022).

A recomendação de realizar gasometria arterial antes e após a manobra de prona é sustentada por consenso de especialistas (nível 5b: E10), configurando-se como prática fundamental para monitorar a efetividade da ventilação mecânica e a resposta clínica do paciente. Embora essa conduta esteja amplamente incorporada em protocolos assistenciais, observa-se escassez de estudos experimentais que avaliem de forma sistemática sua eficácia e impacto em desfechos clínicos.

A gasometria arterial é essencial para monitorar oxigenação, ventilação e equilíbrio ácido-base, orientando ajustes ventilatórios e a resposta à posição prona. Sua coleta seriada e documentação sistemática permitem identificar precocemente

complicações, como hipoxemia ou hipercapnia, e apoiar decisões clínicas seguras (Coxwell Matthewman *et al.*, 2024).

Assim como a gasometria arterial fornece parâmetros acerca da efetividade da ventilação mecânica, a pré-oxigenação é um cuidado essencial antes de procedimentos que envolvem risco de dessaturação, como a manobra de posição prona. Recomenda-se assegurar níveis adequados de oxigenação antes da mudança de decúbito, uma vez que a manipulação do paciente pode desencadear instabilidade hemodinâmica e episódios de hipoxemia transitória. Para tanto, indica-se elevar a FiO_2 para 100% imediatamente antes da pronação, ainda que por períodos curtos (3 a 5 minutos), a fim de criar uma reserva de oxigênio e reduzir os riscos durante a mobilização (Vollenberg *et al.*, 2021; Harbut *et al.*, 2023).

Quanto a recomendação de verificar o sistema de vácuo, utilizar sistemas fechados e aspirar o paciente previamente à manobra de prona é sustentada por estudo quase-experimental (nível 2c: E3), por evidência observacional descritiva (nível 3e: E12) e por consenso de especialistas (nível 5b: E10). Essa combinação confere consistência às orientações, ressaltando a aspiração como medida preventiva essencial para reduzir risco de obstrução do tubo e complicações respiratórias durante a mobilização do paciente. Uma revisão de escopo corrobora que antes da manobra de prona, a aspiração do tubo endotraqueal é essencial para prevenir obstruções e complicações como PAVM. A checagem do sistema de aspiração, preferencialmente fechado, deve ser garantida por reduzir risco de contaminação, perda de pressão positiva no final da expiração (PEEP) e facilitar o procedimento em pacientes pronados, enquanto a aspiração subglótica contribui para diminuir a incidência de PAV (Grasselli *et al.*, 2021).

A realização da avaliação ocular, limpeza com gaze e solução salina, lubrificação e oclusão palpebral antes da pronação é sustentada por consensos de especialistas (nível 5b: E1; E10; E13), por evidência observacional descritiva (nível 3e: E11) e por um estudo quase-experimental (nível 2c: E8). Esses achados reforçam a relevância dos cuidados preventivos de enfermagem para reduzir complicações como abrasão de córnea, úlceras e ceratite em pacientes críticos submetidos à posição prona, especialmente diante do risco aumentado de lesões oculares associado à sedação profunda e ao tempo prolongado de ventilação mecânica (Pozuelo-Carrascosa *et al.*, 2022; Langer *et al.*, 2021).

A recomendação de realizar higiene oral diária com clorexidina 0,12% é sustentada por estudo quase-experimental (nível 2c: E8) e por evidência observacional transversal (nível 4b: E4). Esses achados reforçam a relevância desse cuidado de enfermagem na redução da carga microbiana da cavidade oral e subglótica, contribuindo para a prevenção de complicações respiratórias em pacientes críticos submetidos à posição prona (Mastrogianni *et al.*, 2023).

O dimensionamento da equipe para a manobra de pronação, com participação mínima de cinco profissionais distribuídos entre a cabeceira e as laterais do paciente, é sustentado por consensos de especialistas (nível 5b: E6; E10; E13) e estudos observacionais (níveis 3c: E7; 3e: E11; E12; 4b: E2), além de um estudo quase-experimental (nível 2c: E8), o que reforça a recomendação como medida de segurança e padronização. A rotação em bloco, realizada com lençóis duplos, uso de coxins e giro em três tempos, apresenta respaldo em estudo quase-experimental (nível 2c: E8), configurando-se como técnica indicada para reduzir complicações como extubação acidental, traumas articulares e instabilidade hemodinâmica.

A literatura recomenda que a manobra de prona seja realizada por uma equipe de, no mínimo, cinco profissionais, assegurando segurança na execução. Técnicas como a rotação em bloco com lençóis duplos e giro em três tempos, associadas à postura em “nadador” e ao reposicionamento de cabeça e membros a cada 2 a 4 horas, são medidas eficazes para reduzir riscos de extubação acidental, traumas, lesões por pressão, edema facial e lesões nervosas (González-Seguel *et al.*, 2021; Fourie *et al.*, 2021).

Por fim, a recomendação de promover treinamentos prévios das equipes, com foco na segurança e na padronização das ações durante a posição prona, é sustentada por consenso de especialistas (nível 5b: E1) e por evidência observacional descritiva (nível 4b: E2; nível 4c: E9). Esses achados reforçam que a capacitação estruturada contribui para reduzir falhas, otimizar a execução da manobra e prevenir complicações, embora ainda careça de estudos experimentais que avaliem sistematicamente seu impacto nos desfechos clínicos. Acredita-se que para o preparo integrado da equipe de enfermagem seja fundamental treinamentos prévios e educação continuada para garantir a segurança do paciente. Desta maneira, recomenda-se que a equipe multidisciplinar participe de capacitações com simulações e checklists de segurança, a fim de padronizar a comunicação e a execução do procedimento (Ng *et al.*, 2020; Fourie *et al.*, 2021).

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta como limitações a predominância de evidências observacionais e consensos de especialistas, com escassez de ensaios clínicos randomizados, o que reduz a robustez das recomendações. Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e a concentração de publicações no período da pandemia de COVID-19, fatores que podem restringir a generalização dos achados ao direcionar as evidências para um contexto específico, sem refletir plenamente outros cenários clínicos.

Contribuições para a Área

A contribuição do estudo envolve a sistematização do conhecimento sobre os cuidados de enfermagem a pacientes adultos em ventilação mecânica na posição prona, reunindo e analisando as evidências disponíveis. Ao sintetizar práticas seguras e recomendações fundamentadas, os achados oferecem subsídios para a padronização de protocolos assistenciais, fortalecendo a tomada de decisão clínica e a segurança do paciente crítico. Além disso, a revisão aponta lacunas de conhecimento — a exemplo do manejo ocular, da monitorização da pressão do *cuff* e dos programas de treinamento da equipe — e a ausência de investigações que relacionem diretamente esses cuidados a desfechos clínicos, como mortalidade, tempo de ventilação mecânica e incidência de complicações. Tais aspectos podem orientar futuras pesquisas e contribuir para o avanço da assistência em unidades de terapia intensiva.

Conclusão

Os achados desta revisão integrativa permitem concluir que os cuidados de enfermagem desempenham papel central na segurança e na efetividade da posição prona em pacientes adultos sob ventilação mecânica. Medidas como monitorização rigorosa, prevenção de lesões por pressão, manejo adequado de dispositivos, manutenção da pressão do *cuff*, aspiração das vias aéreas, atenção à nutrição enteral e cuidados oculares emergem como intervenções fundamentais para reduzir complicações e otimizar os desfechos clínicos. A síntese das evidências disponíveis contribui para subsidiar protocolos assistenciais mais padronizados e aponta a necessidade de novas pesquisas com maior robustez metodológica para consolidar recomendações práticas.

Referências

- ARAÚJO, M. S. *et al.* Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. São Paulo/SP, v. 29, art. e3397, jan. 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4732.3397. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33439949/>. Acesso em: 4 set. 2025.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conv. Ciênc. Inform.*, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52993/1/2020_art_wcoaraujo.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.
- BARBOSA, J. C. *et al.* Lesão renal aguda em pacientes críticos submetidos à hemodiálise em uma unidade de terapia intensiva. *Enferm. Foco*, Brasília, DF, v. 15, art. e-2024122, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024122/2357-707X-enfoco-15-e-2024122.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.
- BINDA, F. *et al.* Complications of prone positioning in patients with COVID-19: a cross-sectional study. *Intensive Crit. Care Nurs.*, Edinburgh, v. 67, art. 103088, Dec. 2021. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103088. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34244027/>. Acesso em: 4 set. 2025.
- BRUNI, A.; GAROFALO, E.; LONGHINI, F. Avoiding complications during prone position ventilation. *Intensive Crit. Care Nurs.*, Edinburgh, v. 66, art. 103064, Oct. 2021. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103064. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34059414/>. Acesso em: 4 set. 2025.
- CARVAJAL, C. *et al.* Association of dead space fraction to mortality in patients with COVID-19-related ARDS: A historical cohort observational study. *Med. Intensiva* (Engl Ed), Barcelona, v. 48, n. 11, p. 639-645, 2024. DOI: 10.1016/j.medine.2024.06.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38906791/>. Acesso em: 4 set. 2025.
- CHEN, X. *et al.* Construction and application of prone position ventilation management scheme for severe COVID-19 patients. *Front. Physiol.*, Lausanne, v. 14, p. 1152723, 2023a. DOI: 10.3389/fphys.2023.1152723. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37693003/>. Acesso em: 4 set. 2025.
- CHEN, X. *et al.* Knowledge, attitudes, and practice related to the prone positioning of patients among intensive care unit nurses working in COVID-19 units: A cross-sectional study in China. *Nurs. Crit. Care*, London, v. 28, n. 6, p. 967-975, 2023b. DOI: 10.1111/nicc.12908. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37693003/>. Acesso em: 4 set. 2025.
- CHICAYBAN, L. M. *et al.* Avaliação da resposta à posição prona em pacientes acordados com COVID-19. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, SP, v. 29, n. 1, p. 81-87, 2022. DOI: 10.1590/1809-2950/21018529012022PT. Disponível em: <https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/198373/182533>. Acesso em: 4 set. 2025.
- COXWELL MATTHEWMAN, M. *et al.* Haemodynamic changes during prone versus supine position in patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome. *Aust.*

Crit. Care., v. 37, n. 3, p. 391-399, 2024. DOI: 10.1016/j.aucc.2023.03.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37160405/>. Acesso em: 4 set. 2025.

DRAHNAK, D. M.; CUSTER, N. Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Crit. Care Nurse*, Bridgewater, v. 35, n. 6, p. 29-37, 2015. DOI: 10.4037/ccn2015753. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26628543/>. Acesso em: 4 set. 2025.

FOURIE, A. *et al.* Skin damage prevention in the prone ventilated critically ill patient: A comprehensive review and gap analysis (PRONect study). *J. Tissue Viability.*, Salisbury, v. 30, n. 4, p. 466-477, 2021. DOI: 10.1016/j.jtv.2021.09.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26628543/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GALETTO, S. G. S. *et al.* Medical device-related pressure injuries in critical patients: prevalence and associated factors. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo/SP, v. 55, art. e20200397, Aug. 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0397. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34435611/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GE, G. *et al.* Reducing the incidence of stage II or higher pressure injuries in patients undergoing prone positioning in the intensive care unit: A pre- post-intervention study. *Nurs. Crit. Care*, London, v. 30, n. 3, art. e70036, May. 2025. DOI: 10.1111/nicc.70036. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40326359/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GIOVANNI, S. P. *et al.* Promoting evidence-based practice in acute respiratory distress syndrome: a systematic review. *Crit. Care Explor.*, Philadelphia, v. 3, n. 4, art. e0391, Apr. 2021. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000391. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33912832/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GONZÁLEZ-SEGUEL, F. *et al.* Adverse events of prone positioning in mechanically ventilated adults with ARDS. *Respir. Care*, Philadelphia, v. 66, n. 12, p. 1898-1911, Dec. 2021. DOI: 10.4187/respcare.09194. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34301802/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GRASSELLI, G. *et al.* Mechanical ventilation parameters in critically ill COVID-19 patients: a scoping review. *Crit. Care*, London, v. 25, n. 1, art. 115, Mar. 2021. DOI: 10.1186/s13054-021-03536-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743812/>. Acesso em: 4 set. 2025.

HARBUT, P. *et al.* Improved oxygenation in prone positioning of mechanically ventilated patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome is associated with decreased pulmonary shunt fraction: a prospective multicenter study. *Eur. J. Med. Res.*, Munich, v. 28, n. 1, art. 597, Dec. 2023. DOI: 10.1186/s40001-023-01559-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38102699/>. Acesso em: 4 set. 2025.

INTENSIVE CARE SOCIETY (ICS). Faculty of Intensive Care Medicine. *Guidance For: prone positioning in adult critical care*. London: ICS, 2019. 39p. Disponível em: <https://ics.ac.uk/asset/98E5C496-E36E-4E5D-9039DD23BB1363C2/>. Acesso em: 4 set. 2025.

ISMAIL, M. Y. *et al.* Comparison between Endotracheal Tube Cuff Pressure Measurements Before and After nursing Interventions among Mechanically Ventilated Patients. *ASNJ*, Alexandria, v. 24, n. 1, p. 57-66, 2022. DOI:

10.21608/asalexu.2022.246010. Disponível em:
https://asalexu.journals.ekb.eg/article_246010.html. Acesso em: 4 set. 2025.

JIANG, L. G. *et al.* Conscious Prone: An Introduction of a Prone Protocol for Nonintubated, Awake, Hypoxic Emergency Department COVID-19 Patients. *Acad. Emerg. Med.*, Philadelphia, v. 27, n. 7, p. 566-569, Jul. 2020. DOI: 10.1111/acem.14035. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462708/>. Acesso em: 4 set. 2025.

LANGER, T. *et al.* Prone position in intubated, mechanically ventilated patients with COVID-19: a multi-centric study of more than 1000 patients. *Crit. Care.*, London, v. 25, n. 1, art. 128, Apr. 2021. DOI: 10.1186/s13054-021-03552-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33823862/>. Acesso em: 4 set. 2025.

LI, Q. *et al.* Rethinking the efficacy of awake prone positioning in COVID-19-related acute hypoxaemic respiratory failure. *Lancet Respir. Med.*, Kidlington, v. 10, n. 6, art. e53, Jun. 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00164-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00164-3/fulltext). Acesso em: 4 set. 2025.

LUCCHINI, A. *et al.* Short and long-term complications due to standard and extended prone position cycles in CoViD-19 patients. *Intensive Crit. Care Nurs.*, Edinburgh, v. 69, art. 103158, Apr. 2022. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103158. Disponível em: Short and long-term complications due to standard and extended prone position cycles in COVID-19 patients. Acesso em: 4 set. 2025.

MA, W. *et al.* Advances in acute respiratory distress syndrome: focusing on heterogeneity, pathophysiology, and therapeutic strategies. *Signal Transduct. Target. Ther.* London, v. 10, n. 1, art. 75, Mar. 2025. DOI: 10.1038/s41392-025-02127-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40050633/>. Acesso em: 4 set. 2025.

MASTROGIANNI, M. *et al.* The Impact of Care Bundles on Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention in Adult ICUs: a systematic review. *Antibiotics*, Basel, v. 12, n. 2, p. 227, 2023. DOI: 10.3390/antibiotics12020227. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36830138/>. Acesso em: 4 set. 2025.

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. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out.-dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

MOLINARI, C. V. *et al.* Respostas hemodinâmicas e ventilatórias durante postura Fowler modificada em obesos com COVID-19 sob ventilação mecânica: série de casos. *Arq. Méd. Hosp. Fac. Ciênc. Méd. St. Casa*, São Paulo/SP, v. 69, art. e7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2024.69.007>. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/1000>. Acesso em: 4 set. 2025.

MORATA, L. *et al.* Manual Prone positioning in adults: reducing the risk of harm through evidence-based practices. *Crit. Care Nurse.*, Bridgewater, v. 43, n. 1, p. 59-66, Feb. 2023. DOI: 10.4037/ccn2023174. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36720277/>. Acesso em: 4 set. 2025.

MOY, H. P. *et al.* The AIR-SED Study: A Multicenter Cohort Study of SEDation Practices, Deep Sedation, and Coma Among Mechanically Ventilated AIR Transport Patients. *Crit. Care Explor.*, Philadelphia, v. 3, n. 12, art. e0597, Dec. 2021. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000597. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34909700/>. Acesso em: 4 set. 2025.

NG, J. A. *et al.* Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome related to COVID-19: a rehabilitation-based prone team. *Phys. Ther.*, Alexandria, v. 100, n. 10, p. 1737-1745, Sep. 2020. DOI: 10.1093/ptj/pzaa124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691056/>. Acesso em: 4 set. 2025.

OLIVEIRA, V. M. *et al.* Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.*, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 2, p. 131-141, 2017. DOI: 10.5935/0103-507X.20170023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977254/>. Acesso em: 4 set. 2025.

OLIVEIRA, V. M. *et al.* Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. *Rev. Assoc. Med. Bras. (1992)*. São Paulo/SP, v. 62, n. 3, p. 287-293, 2016. DOI: 10.1590/1806-9282.62.03.287. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310555/>. Acesso em: 4 set. 2025.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev.* v.10, n. 89, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 4 set. 2025.

POZUELO-CARRASCOSA, D. P. *et al.* Body position for preventing ventilator-associated pneumonia for critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *J. Intensive Care*, v. 10, n. 1, art. 9, Feb. 2022. DOI: 10.1186/s40560-022-00600-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193688/>. Acesso em: 4 set. 2025.

PRISMA EXECUTIVE. *PRISMA flow diagram*, 2020. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 21 out. 2025.

RYAN, P.; FINE, C.; DEFORGE, C. An Evidence-Based Protocol for Manual Prone Positioning of Patients With ARDS. *Crit. Care Nurse.*, Bridgewater, v. 41, n. 6, p. 55-60, Dec. 2021. DOI: 10.4037/ccn2021900. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34851387/>. Acesso em: 4 set. 2025.

SILVA, M. F. *et al.* Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações na manobra prona em pacientes com COVID-19. *Rev. Enferm. UFSM*. Santa Maria, RS, v. 12, art. e53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769269395>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/69395>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SOLDERA, D. *et al.* Prevenção de lesões por pressão na pronação de pacientes Covid-19: construção de uma narrativa gráfica. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo/SP, v. 19, art. e2821, 2021. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1136_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1136/496>. Acesso em: 4 set. 2025.

SZTAJNBOK, J. *et al.* Prone positioning to improve oxygenation and relieve respiratory symptoms in awake, spontaneously breathing non-intubated patients with COVID-19 pneumonia. *Respir. Med. Case Rep.*, Oxford, v. 30, art. 101096, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2020.101096>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32455107/>. Acesso em: 21 out. 2025.

6.4 PRODUTO 1: CHECKLIST PARA O CUIDADO AO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA

Título do Produto: Checklist para o cuidado ao paciente em posição prona

Nome do Autor: Dartagnan Sousa dos Santos

Nome da Orientadora: Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento

Título da Dissertação: Caminho para a construção de um *Checklist* de Cuidados de Enfermagem a pacientes antes, durante e após a posição prona: pesquisa convergente assistencial

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional

6.4.1 Descrição do produto

O checklist para posição prona é uma ferramenta para a padronização e segurança da assistência de enfermagem, especialmente em cenários de cuidados críticos como a emergência e UTI. Foi uma construção coletiva, realizada por meio de duas oficinas da qual participaram: 10 profissionais de enfermagem da Emergência, sendo seis enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem.

Essa ferramenta foi desenvolvida para orientar a equipe de enfermagem durante a manobra de prona, o checklist visa garantir que todos os passos do procedimento sejam realizados de forma segura e eficiente. Sua aplicação busca reduzir complicações associadas à manobra uma vez que a equipe de enfermagem pode assegurar uma abordagem sistemática e eficaz para a posição prona, aumentando a confiabilidade e a qualidade da assistência em momentos críticos.

6.4.2 Produto da dissertação

Quadro 1: Checklist para o cuidado ao paciente em posição prona. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.

		CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA	
Paciente:		Prontuário:	Leito:
Data da posição de supina:		Hora:	
CUIDADOS ANTES DA MANOBRA DE PRONA			
☐ Realizar avaliação de enfermagem: sinais vitais, pele (escala de Braden) e dispositivos (obstrução, fixação, funcionalidade).			
☐ Documentar: posição do TET, pressão do <i>cuff</i> , comprimento do cateter nasoenteral.			
☐ Organizar a equipe mínima de 5 profissionais.			
☐ Aproximar carro de parada.			
☐ Testar sistema de aspiração em circuito fechado e AMBU.			
☐ Pausar hemodiálise contínua, se em curso (heparinizar o cateter e isolar lúmens). Comunicar o serviço de diálise da Instituição.			
☐ Atentar cuidados com dispositivos de monitorização: eletrodos, oxímetros, linhas arteriais.			
☐ Verificar a fixação adequada de cateteres venosos, arteriais, drenos e tubos.			
☐ Aumentar comprimento de linhas vasculares.			
☐ Pausar infusões e monitorizações não essenciais: hidratação, antibioticoterapia e sedações se possível.			
☐ Garantir sedação profunda (RASS -5) e considerar bloqueio neuromuscular.			
☐ Pré-oxigenar com FiO ₂ 100% por 10 minutos.			
☐ Realizar gasometria arterial.			
☐ Suspende dieta enteral 1-2 horas antes.			
☐ Aspirar conteúdo do cateter nasoenteral.			
☐ Manter cabeceira elevada 15-30° até a execução da manobra.			
☐ Aplicar curativos de proteção em áreas de risco e sob dispositivos: proeminências ósseas como crista ilíaca, maléolo, cotovelos, joelhos, maxilar, face e orelhas.			

	CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA
☐ Realizar higiene ocular com solução fisiológica 0,9%, lubrificar e ocluir olhos com fita.	
☐ Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.	
☐ Providenciar 4 a 6 coxins (tamanhos médio e grande) e 1 travesseiro, 2 lençóis grandes.	
EXECUÇÃO DA MANOBRA DE PRONA	
☐ Preparação da manobra (retirar eletrodos, posicionar membros superiores e dispositivos: linhas arteriais, extensões e clampear sondas e drenos exceto de tórax).	
☐ Realizar manobra do envelope (posicionar coxim na pelve e tórax e o lençol sobre o paciente).	
☐ Manter infusão de vasopressores e nutrição parente.	
☐ Posição correta da equipe: 1 na cabeça e 2 de cada lado (médico responsável pela via aérea e determina o início da manobra, fisioterapeuta, enfermeiro e técnicos de enfermagem pela realização do envelope e manobras de giro, de acordo com os comandos do médico).	
☐ Giro em 3 tempos: lateralização, rotação, ajuste final.	
CUIDADOS PÓS-MANOBRA DE POSICIONAMENTO DE PRONA	
☐ Reposicionar os eletrodos, dômus de pressão invasiva, oximetria.	
☐ Garantir o monitoramento contínuo: sinais vitais, oximetria e capnografia.	
☐ Reiniciar infusões contínuas.	
☐ Manter a “posição de nadador”: um braço acima da cabeça, outro ao longo do corpo, com alternância a cada 2 horas, com palmas para cima.	
☐ Posicionar a cabeça voltada para o ventilador.	
☐ Manter os pés em dorsiflexão.	
☐ Posicionar coxins sob joelhos, mãos e face.	
☐ Inclinar leito em posição reversa de Trendelenburg (25-30°).	
☐ Realizar ausculta pulmonar.	
☐ Confirmar a posição do TET, pressão do cuff (cuff 20-30 cmH ₂ O), comissura labial e fixação adequada.	
☐ Realizar aspiração de secreção de vias aéreas quando necessário.	
☐ Manter a integridade da pele (especialmente face e regiões de pressão).	

 HGCR HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	CHECKLIST DE POSIÇÃO PRONA		
☐ Reavaliar todos os dispositivos invasivos quanto deslocamentos e a funcionalidade.			
☐ Reiniciar a dieta enteral 1 hora após a manobra.			
☐ Manter material de reintubação sempre disponível.			
☐ Identificar critérios para interrupção da posição de prona (ex: arritmia, extubação não planejada, PCR).			
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DURANTE A POSIÇÃO DE PRONA			
☐ Alternar lado do rosto e braços a cada 2-4 horas.			
☐ Documentar tempo em prona, eventos adversos e intervenções.			
☐ Manter material de reintubação sempre disponível.			
☐ Identificar critérios para interrupção da posição de prona (ex: arritmia, extubação não planejada, PCR).			

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 2: Checklist de posição supina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.

 HGCR HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	CHECKLIST DE POSIÇÃO SUPINA		
Paciente:		Prontuário:	Leito:
Data da posição de supina:		Hora:	
EXECUÇÃO DA MANOBRA NO RETORNO À POSIÇÃO SUPINA			
Cuidados			
☐ Registrar sinais vitais e parâmetros da ventilação.			
☐ Posicionar dômus da pressão arterial invasiva, alinhar cabos de monitorização e oximetria.			
☐ Clampear sondas e drenos (exceto de tórax).			
☐ Posicionar a cama na posição plana, alinhar membros.			
☐ Pausar infusões e desconectar (manter apenas vasopressores e nutrição parenteral total).			

	CHECKLIST DE POSIÇÃO SUPINA
☐ Realizar a manobra em 3 momentos de giro.	
CUIDADOS PÓS RETORNO À POSIÇÃO SUPINA	
☐ Confirmar posição de TOT e/ou TQT pelo médico.	
☐ Registrar sinais vitais, parâmetros da ventilação mecânica, posição do TET e número que consta na comissura labial; pressão do <i>cuff</i> e fixação.	
☐ Reiniciar as infusões.	
☐ Posicionar eletrodos e dômus da pressão invasiva e zerar.	
☐ Posicionar sondas e drenos e abrir os clampes.	
☐ Posicionar e elevar a cabeceira de 30 a 45°.	
☐ Reiniciar hemodiálise contínua se aplicável.	
☐ Reiniciar a dieta após 1 hora da supinação.	
☐ Avaliar a pele e registrar em prontuário eletrônico.	

Fonte: elaborado pelo autor.

6.4.3 Finalidade

A finalidade do checklist para posição prona é garantir a segurança do paciente e a padronização do procedimento, prevenindo falhas durante sua execução. Ele serve como uma ferramenta de apoio à equipe multiprofissional, auxiliando na verificação das etapas antes, durante e após o posicionamento. Dessa forma, o checklist contribui para reduzir riscos, promover a qualidade assistencial e assegurar que todos os cuidados necessários sejam realizados de forma organizada e segura.

6.4.4 Tipo de Produto

Processo/Tecnologia e Produto/Material não Patentável.

Produto técnico, voltado para equipe multiprofissional durante a realização da manobra de prona.

6.4.5 Aderência do Projeto

Esse produto está vinculado ao macroprojeto “A segurança do cuidado de enfermagem a pessoa/família em condição aguda de saúde em ambiente hospitalar”.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Linha de atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Área temática: Propostas de intervenção e inovação no cuidado em Saúde e Enfermagem.

6.4.6 Impacto

O produto poderá ter como impacto a melhoria da qualidade da assistência ao paciente que necessita da posição prona no seu tratamento assim com maior segurança dos profissionais nos cuidados.

a) Demanda do produto:

- ☒ espontânea
- ☐ contratada
- ☐ por concorrência [ex. edital]

b) objetivo do produto:

- ☐ experimental
- ☐ sem foco de aplicação inicialmente definido
- ☒ solução de um problema previamente identificado

c) área impactada pela produção [colocar o campo com uma justificativa da área]:

- ☐ social
- ☐ econômica
- ☐ jurídica
- ☒ saúde
- ☐ educação
- ☐ outra

6.4.7 Aplicabilidade

O checklist para posição prona foi desenvolvido como uma ferramenta prática e de fácil utilização pela equipe multiprofissional em diferentes contextos assistenciais. Sua estrutura sistematizada permite que seja empregado de forma rápida e objetiva, contemplando etapas do procedimento que asseguram a segurança do paciente, a padronização das ações e a comunicação eficaz entre os profissionais. A aplicabilidade também se justifica pelo seu potencial de replicabilidade em diversos serviços de saúde, sejam eles de alta ou média complexidade, uma vez que a manobra de prona é utilizada em cenários de emergência e UTI.

6.4.8 Inovação

A inovação do checklist para posição prona está na sua capacidade de transformar um procedimento complexo em um processo sistematizado, seguro e de fácil execução pela equipe multiprofissional. Apresenta cunho educativo e integrador, promovendo a comunicação entre os profissionais e fortalecendo a cultura de segurança do paciente. Sua inovação também se destaca pela possibilidade de replicabilidade em serviços de saúde, adaptando-se a distintos contextos e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial.

6.4.9 Complexidade

Trata-se de um produto de alta complexidade, classificado como Processo/Tecnologia e Produto/Material não Patenteável;

A complexidade do checklist para posição prona reside no fato de que ele envolve a integração de elementos do cuidado em saúde. Trata-se de um procedimento de alta complexidade, uma vez que demanda a participação de diferentes profissionais, a coordenação de ações simultâneas e a atenção a variáveis que podem comprometer a estabilidade hemodinâmica, a ventilação mecânica e a integridade física do paciente. Nesse sentido, o checklist traduz essa complexidade em uma ferramenta organizada e acessível, tornando viável a execução de um processo potencialmente arriscado de forma segura, padronizada e eficiente.

6.4.10 Abrangência

O produto técnico construído tem abrangência:

- ☒ Nacional
- ☐ Estadual
- ☐ Municipal
- ☐ Local/Institucional

6.4.11 Fomento

O produto técnico construído contou com fomento para seu desenvolvimento:

- ☐ Sim;
- ☒ Não.

6.4.12 Estágio da tecnologia

O estágio do produto técnico construído:

- ☒ Finalizado e não testado;
- ☐ Finalizado e testado;
- ☐ Finalizado e implantado.

6.4.13 Transferência de tecnologia ou conhecimento

Há Transferência de tecnologia ou de conhecimento:

- ☒ Sim;
- ☐ Não.

6.4.14 Registro de propriedade intelectual ou patente

Há registro de propriedade intelectual/patente:

- ☐ Sim;
- ☒ Não.

6.4.15 Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência

As contribuições do checklist para pacientes em posição prona são múltiplas e impactam diretamente a prática da enfermagem e na assistência à saúde. Para a enfermagem, o produto oferece uma ferramenta prática que padroniza procedimentos complexos, fortalece a segurança do paciente e aprimora a comunicação e a coordenação entre a equipe multiprofissional.

No âmbito da saúde, contribui para a redução de complicações, como lesões por pressão, deslocamento de dispositivos e eventos adversos, elevando a qualidade da assistência e promovendo práticas seguras e eficientes em unidades de terapia intensiva e outros contextos clínicos.

Para a ciência, o checklist representa uma produção técnica passível de replicabilidade e pesquisa, possibilitando estudos sobre sua eficácia, aplicabilidade e impacto na melhoria de processos assistenciais, fomentando a produção de evidências científicas na área de cuidados críticos e segurança do paciente.

6.5 PRODUTO 2: PLANO DE CAPACITAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DE CUIDADOS AO PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA

Título do Produto: Plano de capacitação para implementação do *Checklist* de Cuidados ao Paciente em posição prona.

Nome do Autor: Dartagnan Sousa dos Santos

Nome da Orientadora: Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento

Título da Dissertação: Caminho para a construção de um *Checklist* de Cuidados de Enfermagem a pacientes antes, durante e após a posição prona: pesquisa convergente assistencial

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional

6.5.1 Descrição do produto

O Plano de capacitação para implementação do checklist de cuidados ao paciente em posição prona é uma ferramenta, desenvolvida para orientar a equipe de enfermagem durante a manobra de prona, visa garantir que todos os passos do procedimento sejam realizados de forma segura e eficiente. Sua aplicação busca reduzir complicações associadas à manobra uma vez que a equipe de enfermagem pode assegurar uma abordagem sistemática e eficaz para a posição prona, aumentando a confiabilidade e a qualidade da assistência em momentos críticos.

6.5.2 Finalidade

A finalidade do Plano de capacitação para implementação do checklist de cuidados ao paciente em posição prona é garantir a segurança do paciente e a padronização do procedimento, prevenindo falhas durante sua execução. Ele serve como uma ferramenta de apoio à equipe multiprofissional, auxiliando na verificação das etapas antes, durante e após o posicionamento. Dessa forma, contribui para reduzir riscos, promover a qualidade assistencial e assegurar que todos os cuidados necessários sejam realizados de forma organizada e segura.

6.5.3 Produto da Dissertação

Quadro 1: Plano de capacitação para implementação do *Checklist* de Cuidados ao Paciente em posição prona. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2025.

		Plano de capacitação para implementação do Checklist de Cuidados ao Paciente em posição prona	
1. Justificativa A posição de prona, especialmente em pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda grave, tem se mostrado eficaz para melhorar a oxigenação. No entanto, é uma manobra complexa, com riscos associados, como extubação acidental, lesões por pressão e deslocamento de dispositivos. A utilização de um checklist promove segurança, organização e trabalho multiprofissional coordenado.			
2. Objetivo Geral Capacitar os profissionais de enfermagem do Hospital Governador Celso Ramos para a utilização segura, eficiente e padronizada de um checklist para posição prona e retorno a posição supina.			
3. Público-alvo • O público alvo: profissionais de Enfermagem (Técnicos de enfermagem, enfermeiros, supervisores e coordenadores) lotados na emergência e UTI Emergência (S2) do HGCR. • Número total de participantes por turma: 07 a 14 profissionais • O convite será enviado com 10 dias de antecedência.			
4. Carga horária Total: 2 horas Teoria: 1h (presencial) Prática: 1h (simulação realística ou demonstração supervisionada)		5. Local da capacitação Centro de estudos, localizado no 8º andar do HGCR. O espaço será primeiramente organizado para a parte teórica e posteriormente os participantes serão convidados a formarem círculo para o momento prático.	
6. Data prevista: 24, 25 e 26 de setembro de 2026. - Horário sugerido: 10:00, 14:00 e 21:00h			
7. Conteúdo Programático <i>Parte 1: Fundamentos da Posição Prona e Supina (30 min) - Teórico</i> • Indicações clínicas da pronação • Complicações/eventos adversos e cuidados associados • Evidências científicas <i>Parte 2: Apresentação do checklist da posição prona e retorno a posição Supina (30 min) – Teórico</i> • Importância do checklist como ferramenta de segurança • Etapas do checklist: pré, durante e pós-prona e retorno a supinação <i>Parte 3: Oficina prática com simulação da posição de prona e retorno a posição supina (1h)</i> • Encenação de uma manobra de prona e supina com checklist aplicado • Discussão dos erros mais comuns e como evitá-los			
8. Metodologia • Aula expositiva dialogada • Simulação realística ou demonstrativa • Dinâmica de grupo com análise do cenário		9. Recursos necessários • Projetor; • Cópias do <i>checklist</i> impresso; • Manequim ou paciente simulado; • Equipamentos (ex: tubo orotraqueal, monitor multiparamétrico, bomba de infusão, ventilador mecânico, cateteres, sondas, ...); • Ambiente para a exposição oral e simulação.	
10. Resultados esperados • Redução de eventos adversos relacionados à prona e supina; • Maior confiança da equipe na execução da manobra; • Adoção sistemática do checklist como ferramenta institucional.			

Fonte: elaborado pelo autor.

6.5.4 Tipo de produto

Material didático/instrucional voltado para equipe multiprofissional durante a realização da manobra de prona.

6.5.5 Aderência do projeto

Esse produto está vinculado ao macroprojeto “A segurança do cuidado de enfermagem a pessoa/família em condição aguda de saúde em ambiente hospitalar”.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Linha de atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Área temática: Propostas de intervenção e inovação no cuidado em Saúde e Enfermagem.

6.5.6 Impacto

O produto poderá ter como impacto maior segurança dos profissionais nos cuidados ao paciente em posição prona e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade da assistência.

a) Demanda do produto:

- ☒ espontânea
- ☐ contratada
- ☐ por concorrência [ex. edital]

b) objetivo do produto:

- ☐ experimental
- ☐ sem foco de aplicação inicialmente definido
- ☒ solução de um problema previamente identificado

c) área impactada pela produção [colocar o campo com uma justificativa da área]:

- ☐ social
- ☐ econômica
- ☐ jurídica
- ☒ saúde
- ☐ educação
- ☐ outra

6.5.7 Aplicabilidade

O Plano de capacitação para implementação do checklist de cuidados ao paciente em posição prona foi desenvolvido como uma ferramenta para a padronização das ações e a comunicação eficaz entre os profissionais durante a manobra. A aplicabilidade também se justifica pelo seu potencial de replicabilidade em diversos serviços de saúde, sejam eles de alta ou média complexidade, uma vez que a manobra de prona é utilizada em cenários de emergência e UTI.

6.5.8 Inovação

A inovação está no fato da proposta utilizar situações quase realistas, facilitando a aplicabilidade na prática, além de promover a comunicação entre os profissionais e fortalecer a cultura de segurança do paciente. Destaca-se pela possibilidade de replicabilidade em serviços de saúde, adaptando-se a distintos contextos e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial.

6.5.9 Complexidade

O plano de capacitação para implementação do checklist de cuidados ao paciente em posição prona, reside no fato de que ele envolve a integração de elementos do cuidado em saúde. A posição prona trata-se de um procedimento de alta complexidade, uma vez que demanda a participação de diferentes profissionais, a coordenação de ações simultâneas e a atenção a variáveis que podem comprometer a estabilidade hemodinâmica, a ventilação mecânica e a integridade física do paciente. Nesse sentido, traduz essa complexidade em uma ferramenta organizada e acessível, tornando viável a execução de um processo potencialmente arriscado de forma segura, padronizada e eficiente. Considera-se o plano de capacitação como um produto de alta complexidade por envolver na dinâmica de capacitação diferentes e complexas etapas e instrumentais para o treinamento de profissionais no cuidado ao paciente em posição prona.

6.5.10 Abrangência

O produto técnico construído tem abrangência:

- (x) Nacional;
- () Estadual;
- () Municipal;
- () Local/Institucional.

6.5.11 Fomento

O produto técnico construído contou com fomento para seu desenvolvimento:

- ☐ Sim;
☒ Não.

6.5.12 Estágio da tecnologia

O estágio do produto técnico construído:

- ☒ Finalizado e não testado;
☐ Finalizado e testado;
☐ Finalizado e implantado.

6.5.13 Transferência de tecnologia ou conhecimento

Há transferência de tecnologia ou de conhecimento:

- ☒ Sim;
☐ Não.

6.5.14 Registro de propriedade intelectual ou patente

Há registro de propriedade intelectual/patente:

- ☐ Sim;
☒ Não.

6.5.15 Contribuições do Produto para a Enfermagem, saúde e/ou para ciência

As contribuições do plano de capacitação para implementação do checklist de cuidados ao paciente em posição prona são múltiplas e impactam diretamente a prática da enfermagem e na assistência à saúde. Para a enfermagem, o produto oferece uma ferramenta prática que padroniza procedimentos complexos, fortalece a segurança do paciente e aprimora a comunicação e a coordenação entre a equipe multiprofissional.

No âmbito da saúde, contribui para a redução de complicações, como lesões por pressão, deslocamento de dispositivos e eventos adversos, elevando a qualidade da assistência e promovendo práticas seguras e eficientes em unidades de terapia intensiva e outros contextos clínicos.

Para a ciência, representa uma produção técnica passível de replicabilidade e pesquisa, possibilitando estudos sobre sua eficácia, aplicabilidade e impacto na melhoria de processos assistenciais, fomentando a produção de evidências científicas na área de cuidados críticos e segurança do paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo de construir coletivamente um checklist para o cuidado ao paciente submetido à posição prona em ambiente de emergência hospitalar, integrando a produção científica existente com o conhecimento prático de profissionais de enfermagem. A escolha da PCA como referencial metodológico permitiu articular teoria e prática, favorecendo a elaboração de um produto aplicável e alinhado às necessidades do contexto assistencial.

Essa abordagem possibilitou que a construção do checklist não fosse apenas resultado de um processo acadêmico, mas também produto da experiência vivida e compartilhada pelos profissionais diretamente envolvidos no cuidado ao paciente crítico.

A elaboração coletiva do checklist contribuiu de forma significativa para a padronização dos cuidados antes, durante e após a manobra de prona. Tal padronização se mostra essencial em cenários de alta complexidade, como emergências e UTI, onde a precisão, a segurança e a rapidez das intervenções podem determinar os desfechos clínicos. Ao reunir de maneira sistematizada os cuidados fundamentais, o checklist fortalece a prática baseada em evidências, reduz a variabilidade de condutas e auxilia na prevenção de eventos adversos, consolidando-se como ferramenta estratégica para a promoção da segurança do paciente.

Outro aspecto de destaque refere-se à participação ativa dos profissionais de enfermagem nas oficinas de construção do checklist. Esse processo não apenas conferiu legitimidade ao produto, como também estimulou o engajamento da equipe e futura inserção do instrumento na prática cotidiana. A valorização das percepções e experiências dos profissionais é fundamental para a efetividade de qualquer tecnologia assistencial, uma vez que promove senso de pertencimento e corresponsabilidade no uso do material desenvolvido.

A proposta de um plano de capacitação atrelado ao checklist reforça a compreensão de que a adoção de novas práticas depende de processos educativos contínuos, uma vez que o treinamento sistematizado sobre a manobra de prona e o uso do checklist amplia a competência técnica da equipe, fortalece a cultura de segurança e contribui para o empoderamento dos profissionais de enfermagem, que assumem papel central na organização e execução do cuidado ao paciente crítico.

Nesse sentido, a pesquisa reafirma que a prática assistencial, a educação permanente e o desenvolvimento científico são pilares que sustentam a consolidação da enfermagem como ciência e profissão.

Como contribuição científica, a dissertação gera um produto original que pode ser replicado e adaptado a diferentes realidades hospitalares, oferecendo subsídios para gestores, educadores e profissionais na qualificação do cuidado. Do ponto de vista da prática assistencial, o checklist representa um avanço na organização e sistematização dos cuidados, apoiando a tomada de decisão clínica e favorecendo a atuação interdisciplinar.

Apesar das contribuições, reconhece-se que a pesquisa apresenta limitações inerentes ao seu desenho metodológico. O checklist foi construído em uma unidade hospitalar específica, com a participação de um número restrito de profissionais, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, não foi realizada avaliação sistemática da efetividade do instrumento em termos de impacto sobre desfechos clínicos dos pacientes, aspecto que demanda investigações futuras. Tais limitações, contudo, não diminuem a relevância do estudo, mas indicam caminhos para novas pesquisas que possam aprofundar e ampliar o conhecimento produzido.

Recomenda-se, portanto, que o checklist seja validado em diferentes contextos institucionais e avaliado em relação a indicadores de qualidade e segurança, como redução de complicações relacionadas à posição prona, tempo de permanência em ventilação mecânica e desfechos de morbimortalidade. Além disso, estudos futuros podem explorar estratégias de implementação mais amplas, incluindo a incorporação do checklist em sistemas eletrônicos de registro, a análise de sua aplicabilidade em diferentes perfis de pacientes e a investigação do impacto do plano de capacitação na adesão e no desempenho das equipes.

Em síntese, esta dissertação reafirma a relevância da pesquisa aplicada na enfermagem e evidencia o potencial de tecnologias assistenciais como instrumentos de transformação das práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

ALBERT, R. K.; HUBMAYR, R. D. The prone position eliminates compression of the lungs by the heart. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, New York, v. 161, n. 5, p. 1660-1665, May 2000. DOI: 10.1164/ajrccm.161.5.9901037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10806172/>. Acesso em: 26 out. 2025.

ALHAZZANI, W. *et al.* Surviving sepsis campaign: guidelines on the management of critically ill adults with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.*, Berlin, v. 46, n. 5, p. 854-887, May 2020. DOI: 10.1007/s00134-020-06022-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32222812/>. Acesso em: 26 out. 2025.

ALMALKY, M. G. H. *et al.* The transformative role of technology in modern nursing practice. *J. Surv. Fish. Sci.*, Saint John, v. 11, n. 4, p. 363–371, 2024. DOI: 10.53555/sfs.v11i4.3231. Disponível em: https://www.ivysci.com/en/articles/8501981__The_Transformative_Role_of_Technology_in_Modern_Nursing_Practice. Acesso em: 26 out. 2025.

ANANIAS, M.A. N.; CAMBRAIA, A. A.; CALDERARO, D. C. Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. *Rev. Méd. Minas Gerais*, Belo Horizonte/MG, v. 28, Supl. 5, art. e-S280528, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180140>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2460>. Acesso em: 4 set. 2025.

ANJOS, J. L. M. *et al.* Posição prona em pacientes em ventilação espontânea com insuficiência respiratória por COVID-19: relato de caso. *Rev. Pesqui. Fisioter.*, Salvador, v. 10, n. 3, p. 537-542, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3088>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3088>. Acesso em: 4 set. 2025.

ARAÚJO, M. S. *et al.* Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. São Paulo/SP, v. 29, art. e3397, jan. 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4732.3397. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33439949/>. Acesso em: 4 set. 2025.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conv. Ciênc. Inform.*, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52993/1/2020_art_wcoaraujo.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

AROMATARIS, E. *et al* (eds). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01> Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

BAMFORD, P. *et al.* *ICS Guidance for Prone Positioning of the Conscious COVID Patient*, 2020. London: *Intensive Care Society*, 2020. Disponível em:

<https://ics.ac.uk/asset/AACE450F%2DD2FB%2D41BB%2DB23D747F39EEA566/>. Acesso em: 26 out. 2025.

BARBAS, C. S. V.; TANIGUCHI, C. Falha do decúbito ventral na síndrome do desconforto respiratório agudo moderado-grave: e agora? *Crit. Care Sci.*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 112-114, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2965-2774.2023.Edit-1.v35n2-pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccsci/a/LQCjHn8B85KcL8Gfj97vBJb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2025.

BARBOSA, J. C. *et al.* Lesão renal aguda em pacientes críticos submetidos à hemodiálise em uma unidade de terapia intensiva. *Enferm. Foco*, Brasília, DF, v. 15, art. e-2024122, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024122>. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024122/2357-707X-enfoco-15-e-2024122.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

BARRANTES MORALES, F.; VARGAS BERMÚDEZ, Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión integrativa. *Rev. Médica Costa Rica*, San José/CR, v. 85, n. 629, p. 58-67, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629k.pdf>. Acesso em: 4 set. 2025.

BINDA, F. *et al.* Complications of prone positioning in patients with COVID-19: a cross-sectional study. *Intensive Crit. Care Nurs.*, Edinburgh, v. 67, art. 103088, Dec. 2021. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103088. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34244027/>. Acesso em: 4 set. 2025.

BORGES, D. L. *et al.* Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciênc.*, São Paulo/SP, v. 11, Supl. 1 (Ser. Espec.), p. 111-120, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>. Disponível em: <https://www.cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>. Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, p. 59, 13 jun 2013. Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 26 out. 2022

BRUNI, A.; GAROFALO, E.; LONGHINI, F. Avoiding complications during prone position ventilation. *Intensive Crit. Care Nurs.*, Edinburgh, v. 66, art. 103064, Oct. 2021. DOI:

10.1016/j.iccn.2021.103064. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34059414/>. Acesso em: 4 set. 2025.

CAMPAGNOLLO, C. *Desenvolvimento de um suporte hospitalar para videogame: contribuições para o cuidado de enfermagem de crianças e adolescentes hospitalizados*. 2024. Tese (Doutorado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/260763>. Acesso em: 6 nov. 2025.

CAMPOLINO, M. A. *Adaptação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco implantado nas Unidades de Pronto Atendimento de Florianópolis: construção coletiva*. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215241>. Acesso em: 6 nov. 2025

CARVAJAL, C. *et al.* Association of dead space fraction to mortality in patients with COVID-19-related ARDS: A historical cohort observational study. *Med. Intensiva* (Engl Ed), Barcelona, v. 48, n. 11, p. 639-645, 2024. DOI: 10.1016/j.medine.2024.06.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38906791/>. Acesso em: 4 set. 2025.

CHANCE, E. A.; FLORENCE, D.; ABDOL, I. S. The effectiveness of checklists and error reporting systems in enhancing patient safety and reducing medical errors in hospital settings: a narrative review. *Int. J. Nurs. Sci.* Singapore, v. 11, n. 3, p. 387-398, Jun. 2024. DOI: 10.1016/j.ijnss.2024.06.003. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39156684/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CHEN, X. *et al.* Construction and application of prone position ventilation management scheme for severe COVID-19 patients. *Front. Physiol.*, Lausanne, v. 14, p. 1152723, 2023a. DOI: 10.3389/fphys.2023.1152723. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37693003/>. Acesso em: 4 set. 2025.

CHEN, X. *et al.* Knowledge, attitudes, and practice related to the prone positioning of patients among intensive care unit nurses working in COVID-19 units: A cross-sectional study in China. *Nurs. Crit. Care*, London, v. 28, n. 6, p. 967-975, 2023b. DOI: 10.1111/nicc.12908. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37693003/>. Acesso em: 4 set. 2025.

CHICAYBAN, L. M. *et al.* Avaliação da resposta à posição prona em pacientes acordados com COVID-19. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, SP, v. 29, n. 1, p. 81-87, 2022. DOI: 10.1590/1809-2950/21018529012022PT. Disponível em:
<https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/198373/182533>. Acesso em: 4 set. 2025.

COELHO, A. P. F. *Cargas de trabalho em mulheres catadoras de materiais recicláveis: estudo convergente-assistencial*. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2016.

COSTA, C. C. *et al.* Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 26, art. e71752, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/F8csWKZ5ZsbPZZPY8zq4dXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2023.

COXWELL MATTHEWMAN, M. *et al.* Haemodynamic changes during prone versus supine position in patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome. *Aust. Crit. Care.*, v. 37, n. 3, p. 391-399, 2024. DOI: 10.1016/j.aucc.2023.03.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37160405/>. Acesso em: 4 set. 2025.

DRAHNAK, D. M.; CUSTER, N. Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Crit. Care Nurse*, Bridgewater, v. 35, n. 6, p. 29-37, 2015. DOI: 10.4037/ccn2015753. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26628543/>. Acesso em: 4 set. 2025.

DUHAILIB, Z. A. *et al.* Use of prone positioning in pregnant women with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19: a systematic review. *Cureus*, San Francisco, v. 15, n. 3, art. e35792, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.35792>. Acesso em: 26 out. 2025.

EHRMANN, S. *et al.* Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N. Engl. J. Med.*, Boston, v. 385, n. 17, p. 1707–1718, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2105911>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2105911>. Acesso em: 26 out. 2025.

FERREIRA, R. G. S. *et al.* Pesquisa convergente assistencial: CONTRIBUIÇÃO à enfermagem em saúde mental. *Lumen Virtus*, São José dos Pinhais, v. 15, n. 40, p. 4304-4312, 2024. DOI: 10.56238/levv15n40-014. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/442/854>. Acesso em: 4 set. 2025.

FOSSALI, T. *et al.* Effects of prone position on lung recruitment and ventilation-perfusion matching in patients with COVID-19 ARDS. *New York*, v. 50, n. 5, p. 723-732, May 2022. DOI: 10.1097/CCM.0000000000005450. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35200194/>. Acesso em: 4 set. 2025.

FOURIE, A. *et al.* Skin damage prevention in the prone ventilated critically ill patient: A comprehensive review and gap analysis (PRONetect study). *J. Tissue Viability.*, Salisbury, v. 30, n. 4, p. 466-477, 2021. DOI: 10.1016/j.jtv.2021.09.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26628543/>. Acesso em: 4 set. 2025.

FRANCK, C. L.; DAOUD, E. G. Effects of the prone position on gas exchange and ventilatory mechanics and their correlations with mechanical power in burn patients with ARDS. *J. Mech. Vent.*, Kaneohe, Hawaii], v. 5, n. 1, p. 21-29, 2024. DOI: <https://doi.org/10.53097/JMV.10095>. Disponível em: <https://www.journalmechanicalventilation.com/wp-content/uploads/2024/03/Prone-Burn.pdf>. Acesso em: 4 set. 2025.

GALETTTO, S. G. S. *et al.* Medical device-related pressure injuries in critical patients: prevalence and associated factors. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo/SP, v. 55, art. e20200397, Aug. 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0397. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34435611/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GE, G. *et al.* Reducing the incidence of stage II or higher pressure injuries in patients undergoing prone positioning in the intensive care unit: A pre- post-intervention study. *Nurs. Crit. Care*, London, v. 30, n. 3, art. e70036, May. 2025. DOI: 10.1111/nicc.70036. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40326359/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GEFEN, A. *et al.* Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. Second edition. *J. Wound Care*. London, v. 31, Suppl. 3a, p. S1-S72, Mar. 2022. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.Sup3a.S1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35616340/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GHELICHKHANI, P.; ESMAEILI, M. Prone position in management of COVID-19 patients; a commentary. *Arch. Acad. Emerg. Med., Tehran*, v. 8, n. 1, art. e48, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7158870/pdf/aaem-8-e48.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

GIOVANNI, S. P. *et al.* Promoting evidence-based practice in acute respiratory distress syndrome: a systematic review. *Crit. Care Explor.*, Philadelphia, v. 3, n. 4, art. e0391, Apr. 2021. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000391. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33912832/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Validação de conteúdo de checklist de intervenções de enfermagem pré-operatórias para angioplastia. *Enferm. Foco*, v. 11, n. 2, p. 11-17, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2752>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/validacao-de-conteudo-de-checklist-de-intervencoes-de-enfermagem-pre-operatorias-para-angioplastia/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GOMES, P. P. *Processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: construção coletiva da filosofia e marco conceitual*. 2023. 158 f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/253712>. Acesso em: 6 nov. 2025

GONZÁLEZ-SEGUEL, F. *et al.* Adverse events of prone positioning in mechanically ventilated adults with ARDS. *Respir. Care*, Philadelphia, v. 66, n. 12, p. 1898-1911, Dec. 2021. DOI: 10.4187/respcare.09194. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34301802/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GRASSELLI, G. *et al.* Mechanical ventilation parameters in critically ill COVID-19 patients: a scoping review. *Crit. Care*, London, v. 25, n. 1, art. 115, Mar. 2021. DOI: 10.1186/s13054-021-03536-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743812/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GUIRRA, S. M. R. *Prevenção de lesão por pressão no posicionamento prona*. Hospital Regional Público da Transamazônica, Comissão de Curativos. Altamira/PA, 2020. Disponível em: <https://hospitalsantalucia.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Lesao-por-pressao-posicionamento-prona.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

HARBUT, P. *et al.* Improved oxygenation in prone positioning of mechanically ventilated patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome is associated with decreased pulmonary shunt fraction: a prospective multicenter study. *Eur. J. Med. Res.*,

Munich, v. 28, n. 1, art. 597, Dec. 2023. DOI: 10.1186/s40001-023-01559-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38102699/>. Acesso em: 4 set. 2025.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS (HGCR). In: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/ses-sc/unidades-de-saude/hospital-governador-celso-ramos-hgcr>. Acesso em: 05 jun. 2025.

HUANG, D. *et al.* Effects of innovative modular prone positioning tools in patients with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 during awake prone position: a prospective randomized controlled trial. *Eur. J. Med. Res.*, London, v. 29, n. 1, p. 636, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40001-024-02252-1>. Disponível em: <https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-024-02252-1>. Acesso em: 21 out. 2025.

INTENSIVE CARE SOCIETY (ICS). Faculty of Intensive Care Medicine. *Guidance For: prone positioning in adult critical care*. London: ICS, 2019. 39p. Disponível em: <https://ics.ac.uk/asset/98E5C496-E36E-4E5D-9039DD23BB1363C2/>. Acesso em: 4 set. 2025.

ISMAIL, M. Y. *et al.* Comparison between Endotracheal Tube Cuff Pressure Measurements Before and After nursing Interventions among Mechanically Ventilated Patients. *ASNJ*, Alexandria, v. 24, n. 1, p. 57-66, 2022. DOI: 10.21608/asalexu.2022.246010. Disponível em: https://asalexu.journals.ekb.eg/article_246010.html. Acesso em: 4 set. 2025.

JIANG, L. G. *et al.* Conscious Prone Positioning: An Introduction of a Prone Positioning Protocol for Nonintubated, Awake, Hypoxic Emergency Department COVID-19 Patients. *Acad. Emerg. Med.*, Philadelphia, v. 27, n. 7, p. 566-569, Jul. 2020. DOI: 10.1111/acem.14035. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462708/>. Acesso em: 4 set. 2025.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Levels of evidence and grades of recommendation. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2014. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

LABEGALINI, C. M. G. *et al.* Pesquisa convergente assistencial e a saúde do idoso: uma revisão sistemática. *Cuid. Fundam.*, Rio de Janeiro/RJ, v.13, p. 538-546, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9300>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9300>. Acesso em: 4 set. 2025.

LANGER, T. *et al.* Prone position in intubated, mechanically ventilated patients with COVID-19: a multi-centric study of more than 1000 patients. *Crit. Care.*, London, v. 25, n. 1, art. 128, Apr. 2021. DOI: 10.1186/s13054-021-03552-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33823862/>. Acesso em: 4 set. 2025.

LAZZERI, M.; *et al.* Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). *Monaldi Arch. Chest. Dis.* Pavia, v. 90, n. 1, 26 mar. 2020.

DOI: 10.4081/monaldi.2020.1285. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236089/>. Acesso em: 03 jun. 2025.

LI, Q. *et al.* Rethinking the efficacy of awake prone positioning in COVID-19-related acute hypoxaemic respiratory failure. *Lancet Respir. Med.*, Kidlington, v. 10, n. 6, art. e53, Jun. 2022. Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00164-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00164-3/fulltext). Acesso em: 4 set. 2025.

LIN, F. *et al.* A prediction model for acute respiratory distress syndrome in immunocompetent adults with adenovirus-associated pneumonia: a multicenter retrospective analysis. *BMC Pulm. Med.*, London, v. 23, art. 431, 2023. DOI: 10.1186/s12890-023-02742-8. Disponível em:
<https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-023-02742-8>. Acesso

LUCCHINI, A. *et al.* Short and long-term complications due to standard and extended prone position cycles in CoViD-19 patients. *Intensive Crit. Care Nurs.*, Edinburgh, v. 69, art. 103158, Apr. 2022. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103158. Disponível em: Short and long-term complications due to standard and extended prone position cycles in COVID-19 patients. Acesso em: 4 set. 2025.

MA, W. *et al.* Advances in acute respiratory distress syndrome: focusing on heterogeneity, pathophysiology, and therapeutic strategies. *Signal Transduct. Target. Ther.* London, v. 10, n. 1, art. 75, Mar. 2025. DOI: 10.1038/s41392-025-02127-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40050633/>. Acesso em: 4 set. 2025.

MARINS, R. B. *et al.* Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)*, Rio de Janeiro/RJ, v. 12, p. 275–280, 2020. DOI: 10.9789/2178-5361.rpcfo.v12.8502. Disponível em:
<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8502/pdf>. Acesso em: 02 set. 2025.

MASTROGIANNI, M. *et al.* The Impact of Care Bundles on Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention in Adult ICUs: a systematic review. *Antibiotics*, Basel, v. 12, n. 2, p. 227, 2023. DOI: 10.3390/antibiotics12020227. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36830138/>. Acesso em: 4 set. 2025.

MELO, A. V. O. G.; NORONHA, R. D. B.; NASCIMENTO, M. A. L. Uso de checklist para assistência segura à criança. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro/RJ, v. 30, n. 1, art. e62005, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.62005. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/62005>. Acesso em: 14 nov. 2025.

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. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out.-dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

MOLINARI, C. V. *et al.* Respostas hemodinâmicas e ventilatórias durante postura Fowler modificada em obesos com COVID-19 sob ventilação mecânica: série de casos. *Arq. Méd. Hosp. Fac. Ciênc. Méd. St. Casa*, São Paulo/SP, v. 69, art. e7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2024.69.007>. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/1000>. Acesso em: 4 set. 2025.

MORATA, L. *et al.* Manual Prone positioning in adults: reducing the risk of harm through evidence-based practices. *Crit. Care Nurse.*, Bridgewater, v. 43, n. 1, p. 59-66, Feb. 2023. DOI: 10.4037/ccn2023174. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36720277/>. Acesso em: 4 set. 2025.

MOY, H. P. *et al.* The AIR-SED Study: A Multicenter Cohort Study of SEDation Practices, Deep Sedation, and Coma Among Mechanically Ventilated AIR Transport Patients. *Crit. Care Explor.*, Philadelphia, v. 3, n. 12, art. e0597, Dec. 2021. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000597. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34909700/>. Acesso em: 4 set. 2025.

NG, J. A. *et al.* Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome related to COVID-19: a rehabilitation-based prone team. *Phys. Ther.*, Alexandria, v. 100, n. 10, p. 1737-1745, Sep. 2020. DOI: 10.1093/ptj/pzaa124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691056/>. Acesso em: 4 set. 2025.

NIENKOTTER, M. A. *Protocolo de acolhimento aos acompanhantes de pacientes adultos em situação crítica de saúde*. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95572>. Acesso em: 6 nov. 2025.

OLIVEIRA, M. C. M. Saberes e experiências de clientes sobre o exame de tomografia computadorizada desvelados no diálogo com a enfermeira. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2016.

OLIVEIRA, V. M. *et al.* Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.*, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 2, p. 131-141, 2017. DOI: 10.5935/0103-507X.20170023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977254/>. Acesso em: 4 set. 2025.

OLIVEIRA, V. M. *et al.* Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. *Rev. Assoc. Med. Bras. (1992)*. São Paulo/SP, v. 62, n. 3, p. 287-293, 2016. DOI: 10.1590/1806-9282.62.03.287. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310555/>. Acesso em: 4 set. 2025.

ORO, J. *O cuidado integral de enfermagem em unidade de internação hospitalar*. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/96025>. Acesso em: 6 nov. 2025

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev.* v.10, n. 89, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643->

021-01626-4. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 4 set. 2025.

PINHO, F. M. *Guideline para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma construção coletiva*. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129147>. Acesso em: 6 nov. 2025

POZUELO-CARRASCOSA, D. P. *et al.* Body position for preventing ventilator-associated pneumonia for critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *J. Intensive Care*, v. 10, n. 1, art. 9, Feb. 2022. DOI: 10.1186/s40560-022-00600-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193688/>. Acesso em: 4 set. 2025.

PRISMA EXECUTIVE. PRISMA flow diagram, 2020. Disponível em:

<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 21 out. 2025.

QUADROS, T. C. C. *et al.* Utilização da posição prona em ventilação espontânea em paciente com COVID-19: relato de caso. *Scientia Médica*, Porto Alegre/RS, v. 31, n. 1, art. e39982, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.39982>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2460>. Acesso em: 4 set. 2025.

RABELO, S. K. *et al.* Instrumentos de gestão do cuidado utilizados por enfermeiros no serviço hospitalar de emergência. *Rev Esc. Enferm. USP*, São Paulo/SP, v. 55, art. e20200514, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0514>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HBWTNh5994pcQ8yhBfFwYHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

RAJENDRAN, R.; RANI, S. Y. Bridging science and practice: the role of evidence-based medicine in clinical decision making. *Journal of Marketing & Social Research*, v. 2, n. 8, p. 78–87, 2025. Disponível em: <https://jmsr-online.com/index.php/jmsr/article/view/134>. Acesso em: 26 out. 2025.

RIBEIRO, S. C. L. *Delirium no paciente em Unidade de Terapia Intensiva: construção coletiva de intervenções de enfermagem*. 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106775>. Acesso em: 6 nov. 2025

ROCHA, F. E. V. *et al.* O uso da posição prona em pacientes com diagnóstico de COVID-19: uma revisão sistemática. *Fisi. Senectus*, Chapecó/SC. v. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22298/rfs.2020.v.8.n.1.5403>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346868226_O_uso_da_posicao_prona_em_pacientes_com_diagnostico_de_COVID-19_uma_revisao_sistemica. Acesso em: 4 set. 2025.

ROSA, G. B. *Guia de cuidados de enfermagem relacionados com lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: uma construção coletiva*. 2016. 175 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169235>. Acesso em: 6 nov. 2025.

ROSINI, I. *Protocolo de cuidado a clientes submetidos à punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide*. 2011. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://ppgenf.sites.ufsc.br/tese-ou-dissertacao/protocolo-de-cuidado-a-clientes-submetidos-a-puncao-aspirativa-por-agulha-fina-de-mama-e-tireoide/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

RYAN, P.; FINE, C.; DEFORGE, C. An Evidence-Based Protocol for Manual Prone Positioning of Patients With ARDS. *Crit. Care Nurse.*, Bridgewater, v. 41, n. 6, p. 55-60, Dec. 2021. DOI: 10.4037/ccn2021900. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34851387/>. Acesso em: 4 set. 2025.

SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, A. H. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enferm. Actual Costa Rica*, San José, n. 38, p. 75-88, Jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075. Acesso em: 4 set. 2025.

SANTOS, S. V. *Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem*. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123319>. Acesso em: 6 nov. 2025

SENA, A. C. *Cuidado de enfermagem ao paciente em pré-operatório de cirurgia eletiva na perspectiva das necessidades humanas básicas*. 2012. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/100822>. Acesso em: 6 nov. 2025

SILVA, B.; AZEVEDO, C.; COSTA, I.F. O Hospital Governador Celso Ramos: Apresentação para funcionários Recém Admitidos. Florianópolis, 2017.

SILVA, M. F. *et al.* Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações na manobra prona em pacientes com COVID-19. *Rev. Enferm. UFSM*. Santa Maria, RS, v. 12, art. e53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769269395>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/69395>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SILVA, P. I. N. *Práticas de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na terapia intensiva neonatal*. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação) - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31894>. Acesso em: 26 out. 2022.

SOLDERA, D. *et al.* Prevenção de lesões por pressão na pronação de pacientes Covid-19: construção de uma narrativa gráfica. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo/SP, v. 19, art. e2821, 2021. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1136_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1136/496>. Acesso em: 4 set. 2025.

SOUZA, G. F. *Instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na unidade de terapia intensiva: uma construção coletiva*. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103454>. Acesso em: 6 nov. 2025

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; Medrado, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre/RS, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/wrfMHbjhHNppX7Lppk8DMNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

SUPAWACHIRAKUL, W.; THONGYOO, S. Nursing the patients with acute respiratory distress syndrome in the prone position. *Siriraj Medical Bulletin*, v. 14, n. 2, p. 81-89, 2021. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/download/247948/169884/882895>. Acesso em: 13 nov. 2025

SZTAJNBOK, J. *et al.* Prone positioning to improve oxygenation and relieve respiratory symptoms in awake, spontaneously breathing non-intubated patients with COVID-19 pneumonia. *Respir. Med. Case Rep.*, Oxford, v. 30, art. 101096, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2020.101096>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32455107/>. Acesso em: 21 out. 2025.

TABOADA, M. *et al.* Short-term outcomes of 50 patients with acute respiratory distress by COVID-19 where prone positioning was used outside the ICU. *J. Clin. Anesth.*, New York, v. 67, art. 110028, 2020. DOI: [10.1016/j.jclinane.2020.110028](https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.110028). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882504/>. Acesso em: 4 set. 2025.

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, São Paulo /SP, v. 27, art. e3104, jan. 2019. DOI: [10.1590/1518-8345.2921.3104](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/163566>. Acesso em: 13 nov. 2025.

TRENTINI, M. *et al.* Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília/DF, v. 74, art. e20190657, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yZ9CcTP6mN6VWXpqKdk6f3p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

TRENTINI, M.; PAIM, L. *Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem*. 2. ed. Rev. e ampl. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V. *O método da pesquisa convergente assistencial*. 4. ed. Porto Alegre: Moriá, 2023.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V. Pesquisa Convergente Assistencial. In: LACERDA, M. R.; CASTENARO, R. G. S (Orgs). *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2018, p.183-213.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V. *Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. 3. ed. Porto Alegre (RS): Moriá, 2014, 175p.

TURNBULL, D.; CHUGH, R.; LUCK, J. Systematic-narrative hybrid literature review: a strategy for integrating a concise methodology into a manuscript. *Soc. Sci. Humanit. Open*, London, v. 7, n. 1, art. 100381, 2023. DOI: 10.1016/j.ssaho.2022.100381.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291122001358>. Acesso em: 4 set. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Programa de Pós-Graduação Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Teses e Dissertações. Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://mpenf.ufsc.br/>. Acesso em: 6 nov. 2025

VÉRAS, J. B. *et al.* Efeitos da posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: uma revisão sistemática. *Rev. Pesqui. Fisioter.*, Salvador, v. 9, n. 1, p.129-138, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2175>. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2175>. Acesso em: 4 set. 2025.

VIEIRA, k. B. T. *Cuidados de enfermagem em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma construção coletiva*. 2014.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128833>. Acesso em: 6 nov. 2025

VOLLENBERG, R. *et al.* Posição prona em pacientes com COVID-19 com ventilação mecânica: um estudo multicêntrico. *J. Clin. Med.*, Basel, v. 10, n. 5, art. 1046, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10051046>. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/2077-0383/10/5/1046>. Acesso em: 4 set. 2025.

WANG, S. *et al.* Risk factors for enteral feeding intolerance in critically ill patients: an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterol.*, London, v. 25, n. 1, art. 233, 2025. DOI: 10.1186/s12876-025-03837-8. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40200147/>. Acesso em: 4 set. 2025.

WATERKEMPER, R. *Concepções e contribuições de enfermeiras que atuam em cuidados paliativos sobre a avaliação da dor de pacientes com câncer: uma prática de educação no trabalho*. 2008.156p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2008. Disponível

em:<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91397/257126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 nov. 2025.

WICK, K. D.; WARE, L. B.; MATTHAY, M. A. Acute respiratory distress syndrome. *BMJ*, v. 387, art. e076612, 2024. DOI: 10.1136/bmj-2023-076612. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39467606/>.

WONGTANGMAN, K. *et al.* Optimal sedation in patients who receive neuromuscular blocking agent infusions for treatment of acute respiratory distress syndrome: a retrospective cohort study from a New England health care network. *Crit. Care Med.*, Mount Prospect, v. 49, n. 7, p. 1137–1148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004951>. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2021/07000/optimal_sedation_in_patients_who_receive.13.aspx. Acesso em: 4 set. 2025.

YADAV, A. *et al.* Early detection of deteriorating patients in general wards through continuous contactless vital signs monitoring. *Front. Med. Technol.*, Lausanne, v. 6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmedt.2024.1436034>. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmedt.2024.1436034>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medical-technology/articles/10.3389/fmedt.2024.1436034/full>. Acesso em: 4 set. 2025.

YUAN, Y. *et al.* Effects of early versus delayed application of prone position on ventilation–perfusion mismatch in patients with acute respiratory distress syndrome: a prospective observational study. *Crit. Care*, London, v. 27, art. 462, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04749-3>. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-023-04749-3>. Acesso em: 14 nov. 2025.

ZANCHETTA, F. C. *et al.* Cuidados de enfermagem e posição prona: revisão integrativa. *Av. Enferm.*, v. 40, Supl. 1, art. 91372. 2022. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1supl.91372>. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/26a6524b99eede1ecda2a52b93641494/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>. Acesso em: 08 jun. 2022.

ZANON, J. *Estratégias para aumentar adesão de mulheres ao exame citopatológico*. 2022. 118 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/244386>. Acesso em: 6 nov. 2025.

APÊNDICE A: CONVITE AOS PROFISSIONAIS PARA PARTICIPAÇÃO DAS OFICINAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM – MODALIDADE PROFISSIONAL

Prezado profissional,

Eu, Dartagnan Sousa dos Santos, mestrando do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio deste, convido você, profissional da equipe de enfermagem da Unidade de Emergência do Hospital Governador Celso Ramos da Secretaria Estadual da Saúde (HGCR/SES) a participar da primeira oficina para a construção de um checklist de cuidados ao paciente antes, durante e após a posição prona, na data de 26 de maio de 2025, as 10 horas no Auditório no oitavo andar do Hospital Governador Celso Ramos, com duração de no máximo duas horas. Conto com a sua participação para construirmos juntos o checklist para a sua segurança no cuidado e a do paciente.

Muito obrigado!

Dartagnan Sousa dos Santos

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado “***O paciente em posição prona: construção de um Checklist de Cuidados de Enfermagem***”, desenvolvido pelo Mestrando em Enfermagem **Dartagnan Sousa dos Santos** (pesquisador principal), sob orientação da Prof^a Dr^a Eliane Regina Pereira do Nascimento (pesquisadora responsável). Trata-se de um estudo vinculado à dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem como objetivo geral: construir coletivamente um checklist para o cuidado ao paciente no processo da posição prona.

A justificativa para realização do estudo é aprimorar os cuidados, garantindo a segurança e eficiência na prática de posicionamento desses pacientes, além de promover a redução de possíveis complicações associadas à posição prona. A construção e implementação de um checklist específico e treinamento da equipe tem o propósito de mitigar riscos, minimizar lesões decorrentes dessa prática e melhorar a qualidade da assistência.

Enquanto pesquisadores, cumprimos os termos da Resolução 466/12 e o(a) convidamos a participar deste estudo, pois acreditamos que quando os profissionais envolvidos participam da construção do checklist, temos um produto que realmente poderá atender as necessidades do cuidado e segurança do paciente, além da segurança do profissional.

Caso aceite participar do estudo, você será convidado a responder um questionário sobre o seu perfil profissional (características) previsto para ser respondido no máximo em 05 minutos, e a participar de duas oficinas, que serão

realizadas no Hospital Governador Celso Ramos, para a construção do checklist e para apreciar uma proposta de plano de capacitação para os cuidados ao paciente antes, durante e após a posição prona com a utilização do checklist. A previsão da duração de cada encontro é de 90 a 120 minutos e serão realizadas duas horas antes do seu turno de trabalho.

Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados, preservando integralmente o seu anonimato. Garantimos que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas na dissertação de mestrado, em publicações de artigos científicos ou em outros trabalhos apresentados em eventos científicos. A identificação dos participantes se dará da seguinte forma: usaremos a letra E para os enfermeiros, e a letra T para os técnicos de enfermagem; seguido por número sequencial no momento da entrega do questionário para o pesquisador. Ex: E1, E2, E3; e, T1, T2, T3, e assim subsequentemente.

Quanto aos desconfortos e riscos inerentes a sua participação neste estudo, queremos destacar, o risco de identificação, pelos dados coletados, que ocasiona a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Para evitar este risco, todos os dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusivamente do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (apoio), o pesquisador juntamente com você, compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. Quanto aos danos físicos, podem estar relacionados ao cansaço e ansiedade diante de mais uma atividade a ser desenvolvida no seu dia a dia. Caso os pesquisadores percebam qualquer risco ou danos aos participantes da pesquisa, o fato será imediatamente comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa e em caráter emergencial a sua participação será interrompida.

O estudo tem como benefício direto, a médio prazo, a segurança do profissional nos cuidados ao paciente em posição prona. Ressaltamos que, você tem a liberdade de recusar-se a participar do estudo em qualquer momento. Caso aceite, também poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma

participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo ou dano ao participante.

Com relação ao custeio de despesas para participar do estudo, considerando sua disponibilidade e que sua participação se dará em dias que você já estará na instituição de saúde para trabalhar, esclarecemos que não haverá ressarcimento para custear qualquer tipo de despesas. Contudo, caso você precise se deslocar para participar da pesquisa ou fique além do horário previsto, será feito o ressarcimento, exclusivamente de transporte e alimentação.

Por fim, garantimos que ao final do estudo você terá acesso aos resultados, que serão disponibilizados por e-mail. Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, Mestrando em Enfermagem, Dartagnan Sousa dos Santos, pelo telefone (48) 998000083 ou pelo e-mail: dartgesso@hotmail.com ou ainda com a pesquisadora responsável: Prof. Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento, na Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, sala 203, 2º andar do bloco I. telefone (48)37212203; e-mail: eliane.nascimento@ufsc.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, aceito participar do mesmo e estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Nome do (a) participante: _____

Data: ____/____/____.

Assinatura

Responsabilidade do pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____

(Assinatura do pesquisador principal)

(Assinatura do pesquisador responsável)

APÊNDICE C: INSTRUMENTO PARA COLETA DO PERFIL DOS PARTICIPANTES

CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Data: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____

Gênero: _____

- Formação:

() Técnico (a) de Enfermagem

() Enfermeiro(a)

- Tempo de formação em enfermagem (em anos): _____

- Serviço de atuação profissional em atendimento de urgência e emergência:

() Unidades de Emergência Hospitalar

() Unidades de Pronto Atendimento - UPA

- Titulação:

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

() Pós-doutorado

- Quanto tempo de formação como enfermeiro ou técnico de enfermagem? _____

- Quanto tempo de atuação na área hospitalar? _____

- Quanto tempo de atuação em serviço de emergência? _____

- Experiência com a manobra da posição prona?

() Sim

() Não

Muito obrigada por responder a este questionário!

APÊNDICE D: PROTOCOLO PARA A ELABORAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE BUSCA - REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA

- A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada. Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos.
 - Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos podem ser consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).
 - Para outras áreas do conhecimento verifique se existem Tesouros/Vocabulários Controlados que possam ser utilizados para consulta de termos.
 - Dificuldades para preencher este protocolo? Antes de marcar um atendimento você também pode assistir ao curso on-line "Busca sistematizada em bases de dados" no canal da BU/UFSC no YouTube (<https://tinyurl.com/BU-UFSC-Cursos-online>).
- Veja se os assuntos abaixo estão no DECS e no MeSH caso não estejam procure o termo mais próximo e depois escreva em espanhol e inglês

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	Checklist de cuidado		
Assunto 2	Posição prona		
Assunto 3	Emergência hospitalar		
Assunto 4	Enfermagem		

3.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca (se houver).

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	artigos
Área geográfica	
Período de tempo	2015-2025
Idioma	Português, espanhol e inglês
Outros	

3.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU/UFSC (http://bases.bu.ufsc.br/)
x	Academic Search Premier - ASP (EBSCO) (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia (Odontologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: http://bvsaolud.org/
x	BDENF (Enfermagem; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: http://bvsaolud.org/
	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: http://bdtb.ibict.br/vufind/
	Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES) (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/
x	CINAHL (EBSCO) (Enfermagem, Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
x	Cochrane Library (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	Compendex (Engineering Village - Elsevier) (Engenharias; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU/UFSC (http://bases.bu.ufsc.br/)
	Dentistry and Oral Sciences Source - DOSS (EBSCO) (Odontologia; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
x	Embase (Elsevier) (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	ERIC (Education Resources Information Center) (Educação; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://eric.ed.gov/
	FSTA - Food Science and Technology Abstracts (EBSCO) (Ciência de alimentos, Tecnologia e Nutrição; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	Gale - Academic OneFile (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	GeoScience World (GeoRef) (Geociências; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
x	Google Acadêmico (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://scholar.google.com.br/
	HomeoIndex – Homeopatia (Medicina Homeopática; abrangência mundial) Acesso gratuito via BVS: http://bvshalud.org/ou https://homeopatia.bvs.br/
	IEEE Xplore (Engenharias; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	IndexPsi (Psicologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: http://bvshalud.org/
	Information Science & Technology Abstracts - ISTA (EBSCO) (Ciência da Informação, Tecnologia da Informação; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	LA Referencia - Rede Federada de Repositórios Institucionais de Publicações Científicas (Multidisciplinar; abrangência América Latina) Acesso gratuito: https://www.lareferencia.info/pt/
x	LILACS (Ciências da Saúde; abrangência América Latina e Caribe) Acesso gratuito via BVS: http://bvshalud.org/
	MOSAICO (Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas) (Medicinas Tradicionais, Medicinas Complementares e Medicinas Integrativas (MTCI); abrangência Américas) Acesso gratuito via BVS: http://bvshalud.org/ou https://mtci.bvshalud.org/pt/
	NDLTD (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: http://search.ndltd.org/
	Open Access Theses and Dissertations (OATD) (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://oatd.org/
	ProQuest Dissertations & Theses Citation Index (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE por meio da base de dados Web of Science. Passo a passo para acesso disponível em: https://portal.bu.ufsc.br/acesso-a-pqdt-a-partir-de-14-11-2024/
	PsycINFO (APA) (Psicologia; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
x	PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
	Redalyc (Multidisciplinar; abrangência América Latina e Caribe, Espanha e Portugal) Acesso gratuito: https://www.redalyc.org/
x	SciELO (Multidisciplinar; abrangência principalmente de periódicos da América Latina, Portugal e Espanha) Acesso gratuito: https://www.scielo.org/
x	Scopus (Elsevier) (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	SocINDEX (EBSCO) (Sociologia; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	SPORTDiscus (EBSCO) (Esportes, Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso remoto via VPN ou Acesso CAFE e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU/UFSC (http://bases.bu.ufsc.br/)
X	Web of Science (Clarivate Analytics) (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso remoto via <u>VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases e coleções" > Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar"
	Outros (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique

[Link para configuração da VPN](#)

[Link do tutorial para acesso CAFE no Portal de Periódicos da CAPES](#)

4 Resultados da busca

Atenção: A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

EXCLUA TUDO O QUE ESTÁ ABAIXO PORQUE SERÁ FEITO JUNTO COM A BIBLIOTECÁRIA

Data de realização da busca: 22/04/25.

Assunto #1

"Decúbito Ventral"

"Posição prona"

"Posição Prono"

"Posición Prona"

"Posición prono"

"Decúbito prono"

"Prone Position"

"Prone positioning"

"Prono position"

"Position prone"

Assunto #2

~~"Administração dos Cuidados ao Paciente"~~

~~"Assistência ao Paciente"~~

~~"Assistência Prestada ao Paciente"~~

~~"Cuidados Prestados ao Paciente"~~

~~"Cuidados ao Paciente"~~

~~"Cuidados com o paciente"~~

~~"Cuidado com o paciente"~~

~~"Manejo de Atención al Paciente"~~

~~"Atención al Paciente"~~

~~"Asistencia al Paciente"~~

~~"Cuidado del Paciente"~~

~~"Cuidado en paciente"~~

~~"Cuidado en pacientes"~~

~~"Patient Care Management"~~
~~"Patient Care"~~

Assunto #3

"Enfermagem"
 enfermeir*

"enfermeria"
 enfermer*

"Nursing"
 "Nurses"
 Nurs*

Assunto #4

PubMed/MEDLINE

- Acesso gratuito: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND
 ("Patient Care Management"OR "Patient Care") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND
 ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*) AND (journal article[Publication Type])

Quantidade de resultados: 418

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%22Prone+Position%22+OR+%22Prone+positioning%22+OR+%22Prono+position%22+OR+%22Position+prone%22%29+AND+%28%22Nursing%22+OR+%22Nurses%22+OR+Nurs*%29+AND+%28journal+article%5BPublication+Type%5D%29&filter=lang.english&filter=lang.portuguese&filter=lang.spanish&filter=years.2015-2025

Embase (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo">"Lista de bases e coleções"> Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar".
- Utilize o [VPN](#) ou [Acesso CAFe](#) para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Ir na busca avançada e selecionar as opções: Map to preferred term in Emtree e Limit to terms indexed in article as 'major focus'

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND
 ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados:512

ASP/ CINAHL (EBSCO)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo">"Lista de bases e coleções"> Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar".
- Utilize o [VPN](#) ou [Acesso CAFe](#) para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Ao entrar na ASP clique no nome dela e depois selecione também Cinahl

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados:asp 209 e cinahl 188

Cochrane Library

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo">"Lista de bases e coleções"> Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar".
- Utilize o [VPN](#) ou [Acesso CAFe](#) para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados: 102 ensaios clinicos e 3 revisões sistemáticas

Scopus (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo">"Lista de bases e coleções"> Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar".
- Utilize o [VPN](#) ou [Acesso CAFe](#) para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prono position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados:298

Web of Science (Clarivate Analytics)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo">"Lista de bases e coleções"> Digitar o nome da base > Clicar em "Pesquisar" > Identificar a base > Clicar em "Acessar".
- Utilize o [VPN](#) ou [Acesso CAFe](#) para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Selecionar topic

("Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prone position"OR "Position prone") AND ("Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados:208

LILACS / BDENF

- Acesso gratuito: <http://bvsaalud.org/>

("Decúbito Ventral" OR "Posição prona"OR "Posição Prono"OR "Posición Prona"OR "Posición prono"OR "Decúbito prono" OR "Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prone position"OR "Position prone") AND ("Enfermagem" OR enfermeir*OR "enfermeria"OR enfermer* OR "Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados LILACS:35

Quantidade de resultados BDENF:32

SciELO

- Acesso gratuito: <https://www.scielo.org/>

("Decúbito Ventral" OR "Posição prona"OR "Posição Prono"OR "Posición Prona"OR "Posición prono"OR "Decúbito prono" OR "Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prone position"OR "Position prone") AND ("Enfermagem" OR enfermeir*OR "enfermeria"OR enfermer* OR "Nursing"OR "Nurses"OR Nurs*)

Quantidade de resultados:30

Google Acadêmico

- Acesso gratuito: <https://scholar.google.com.br/>

("Decúbito Ventral" OR "Posição prona"OR "Posição Prono"OR "Posición Prona"OR "Posición prono"OR "Decúbito prono" OR "Prone Position"OR "Prone positioning"OR "Prone position"OR "Position prone") AND (Enfermagem OR enfermeirosOR enfermeria OR enfermeros OR Nursing OR Nurses OR Nurse)

Quantidade de resultados:17.000

APÊNDICE E: APRESENTAÇÃO DO MATERIAL ELABORADO SOBRE A POSIÇÃO PRONA E OS DOMÍNIOS QUE COMPÕEM O CHECKLIST, UTILIZADOS NAS OFICINAS

01/11/2025



Universidade Federal e Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Primeira oficina: construção de um checklist de cuidados de enfermagem para o paciente em posição prona

Mestrando: Dartagnan Sousa do Santos
Orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento

Florianópolis, 2025

Objetivos



Objetivos do encontro

- Elaborar coletivamente um checklist de cuidados a pacientes antes, durante e após a posição prona em unidade de emergência hospitalar;
- Propor um plano de curso de capacitação sobre a manobra da posição prona e utilização do checklist.

Como será a dinâmica: Primeira Oficina

1. Finalidade da participação na oficina;
2. Preenchimento do instrumento sobre o perfil dos participantes;
3. Breve apresentação sobre o que é a posição prona, profissionais envolvidos, indicações e complicações;
4. Apresentação e discussão dos Cuidados de enfermagem ao paciente antes, durante e após a posição prona.
5. Avaliação verbal dos participantes sobre a oficina.

O que é a posição de prona?



Spencer/Science Photo Library

www.thelancet.com/respiratory Vol 9 December 2021

POSIÇÃO PRONA: indicações

- A posição prona (PP) é uma estratégia aplicada em pacientes ventilados mecanicamente com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
- Melhora significativamente a oxigenação dos pacientes.
- Influencia positivamente a mecânica respiratória ao redistribuir a ventilação.
- Pode reduzir a mortalidade em pacientes com SARA, diminuindo o risco de lesão pulmonar induzida pelo ventilador.

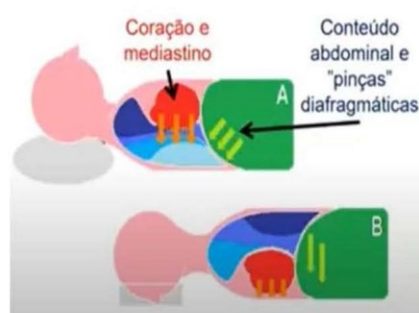
(Sztajnbok et al. 2020; Silva, Araújo, 2022)

Por que a PP melhora oxigenação e mecânica pulmonar?

A posição de prona melhora a oxigenação e a mecânica pulmonar pois:

1. **Melhora a distribuição da ventilação:** na posição supina, as regiões posteriores dos pulmões, que têm mais alvéolos, ficam comprimidas. Na prona, essas regiões ficam livres, recebendo mais ar e melhorando a troca gasosa.
2. **Redução da compressão pulmonar:** o coração e o peso abdominal exercem menos pressão sobre os pulmões na posição prona, permitindo uma expansão pulmonar mais uniforme.
3. **Melhor relação ventilação-perfusão:** a prona favorece uma distribuição mais equilibrada entre o ar que entra nos pulmões e o sangue que circula nos capilares, otimizando a oxigenação.

PRESSÃO SUPERIMPOSTA



Fonte: Bonorino, 2024

Guérin et al.2013

COMPLICAÇÕES DA POSIÇÃO PRONA

- **Pressão sobre o rosto e o tórax:** pode causar desconforto, dificuldade para respirar e até pressão excessiva nos olhos, o que pode levar a problemas como edema facial ou aumento da pressão intraocular.
- **Comprometimento da circulação:** a pressão sobre certas áreas do corpo pode reduzir o fluxo sanguíneo, aumentando o risco de lesões por pressão.
- **Dificuldade na ventilação:** em alguns casos, a PP pode dificultar a expansão do tórax, prejudicando a respiração, especialmente em pacientes com problemas respiratórios.
- **Lesões nervosas ou musculares:** a posição incorreta ou prolongada pode causar compressão de nervos ou tensão muscular.

EFEITOS FISIOLÓGICOS E DA POSIÇÃO PRONA

- A utilização da posição prona promove um **aumento da oxigenação arterial em pacientes com SDRA e um “efeito protetor pulmonar”**
- Várias evidências têm relacionado essa melhora na oxigenação e mecânica pulmonar (“efeito protetor” a um complexo mecanismo fisiológico, que inclui:

Mudanças na conformação do pulmão e diafragma

Diminuição do gradiente gravitacional da pressão pleural



Diminuição das unidades alveolares colapsadas e hiperdistendidas

Redistribuição da ventilação

Perfusão pulmonar



Melhor acoplamento regional V/Q

PROFISSIONAIS PARA A POSIÇÃO PRONA

- **Equipe treinada** (5 profissionais: médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnicos de enfermagem)
- **Manobra realizada em etapas** – inicialmente prepara-se o leito, depois os equipamentos e, por fim, posiciona-se o paciente.

- **Médico:** responsável pela via aérea e determina o início da manobra.
- **Enfermeiro:** coordena a equipe de enfermagem, prepara o paciente e monitora sinais vitais.
- **Fisioterapeuta:** protege as vias aéreas, ajusta a ventilação e auxilia na manobra.
- **Técnicos de enfermagem:** auxiliam na rotação e posicionamento seguro do paciente, cuidando de sondas e dispositivos.



Oliveira VM, 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.

Posicionamento de prona: cuidados

POSICIONAMENTO DE PRONA		
CUIDADOS ANTES DA MANOBRA DE PRONA	SIM	NÃO
Avaliação de enfermagem (sinais vitais, estado da pele, fixação de dispositivos, volume residual gástrico).		
Documentar: posição do TET, pressão do cuff, comprimento do cateter nasointestinal.		
Organizar a equipe mínima de 5 profissionais (médico responsável pela via aérea e determina o início da manobra, fisioterapeuta, enfermeiro e técnicos de enfermagem pela realização do envelope e manobras de giro, de acordo com os comandos do médico).		

POSICIONAMENTO DE PRONA		
CUIDADOS ANTES DA MANOBRA DE PRONA	SIM	NÃO
Aproximar carro de parada, equipamentos de aspiração e AMBU.		
Pausar hemodiálise contínua, se em curso (heparinizar o cateter e isolar lúmens).		
Testar o sistema de aspiração em circuito fechado.		
Cuidados com dispositivos de monitorização: eletrodos, oxímetros, linhas arteriais		
Verificar e fixar cateteres venosos, arteriais, drenos e tubos.		
Aumentar comprimento de linhas vasculares.		
Pausar infusões e monitorizações não essenciais: hidratação, antibioticoterapia e sedações se possível		
Garantir sedação profunda (RASS -5) e considerar bloqueio neuromuscular.		
Pré-oxigenar com FiO ₂ 100% por 10 minutos		
Realizar gasometria arterial		
Suspender dieta enteral 1–2 horas antes		

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS ANTES DA MANOBRA DE PRONA	SIM	NÃO
Aspirar conteúdo do cateter nasoenteral		
Cabeceira elevada 15–30° até a manobra.		
Avaliação da pele com escala de Braden		
Aplicar curativos de silicone em áreas de risco e sob dispositivos: proeminências ósseas como crista ilíaca, maléolo, cotovelos, joelhos, maxilar, face e orelhas.		
Lubrificar e ocluir olhos com fita/almofadas de gel.		
Higiene oral com clorexidine 0,12%.		
Higiene ocular prévia com solução fisiológica 0,9%.		
Providenciar 4 a 6 coxins (tamanhos médio e grande) e 1 travesseiro, 2 lençóis grandes		

POSICIONAMENTO DOS COXINS

Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona

Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver

Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(2):131-141

Oliveira VM, Paikala DM, Deponti GN, Batista DC, Minosso SD, Chioia M, et al.



Figura 3 - Posicionamento dos coxins sobre o tórax e a pelve, antes da realização do envelope.

POSICIONAMENTO DOS LENÇÓIS



Figura 4 - Manobra do envelope. Passo 1: posicionar o lençol superior sobre o inferior. Colocar drenos, sondas e dômus da pressão invasiva dentro do envelope.

Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(2):131-141
Oliveira VM, Piskala DM, Deponi GN, Batista DC, Mionssi SD, Chahí M, et al.

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS DURANTE A MANOBRA DE PRONA

Posição correta da equipe: 1 na cabeça e 2 de cada lado

SIM

NÃO



Figura 5 - Manobra do envelope. Passo 2: unir e enrolar o lençol superior e inferior o mais próximo possível do corpo do paciente.

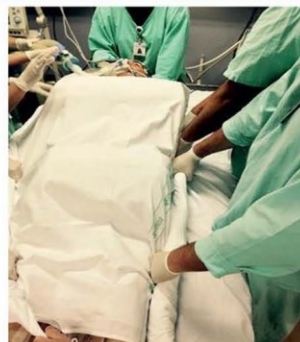


Figura 6 - Manobra do envelope. Passo 3: início do giro comandado pelo médico. Deslocar o paciente para lateral da cama contrária ao ventilador mecânico.

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS DURANTE A MANOBRA DE PRONA

SIM

NÃO

Giro em 3 tempos: lateralização, rotação, ajuste final.



Figura 7 - Manobra do envelope. Passo 4: giro do paciente em posição lateral. Fazer a manobra da troca das mãos entre a equipe, colocando uma mão na lateral esquerda e outra na lateral direita do paciente.

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS PÓS-MANOBRA DE PRONA

SIM

NÃO

Data de início da pronação : ____/____/____ Hora:

- "Swimmer position": um braço acima da cabeça, outro ao longo do corpo, com alternância a cada 2 horas, com palmas para cima.

- Posição da cabeça voltada para o ventilador.



Figura 8 - Manobra do envelope. Passo 5: fim do giro, posicionamento em prona e início das cuidados pós-manobra.



Figura 9 - Cuidados pós-manobra (verificação do posicionamento dos cotovelos mantendo o abdômen flexo).



Figura 10 - Posição do paciente com braço elevado e a cabeça virada para o lado direito do corpo, e outro braço é posicionado na lateral do corpo.

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS PÓS MANOBRA DE PRONA	SIM	NÃO
Pés em dorsiflexão.		
Almofadas/coxins sob tórax, pelve, joelhos, mãos e face		
Inclinar leito em posição reversa de Trendelenburg (25–30°)		



POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS PÓS-MANOBRA DE PRONA	SIM	NÃO
Verificações imediatas		
Ausculata pulmonar.		
Confirmação da posição do TET e pressão do cuff (cuff 20–30 cmH ₂ O).		
Reposição e checagem dos coxins (face, tórax, pelve, mãos, pernas, joelho).		
Posição Trendelenburg reverso, se indicado.		

A **posição de Trendelenburg reverso** é aquela em que o paciente fica deitado com a cabeça mais elevada que os pés, ou seja, o leito é inclinado com uma inclinação negativa do plano corporal (ao contrário da posição de Trendelenburg tradicional, que eleva os pés). Da mesma forma com o paciente pronado.



Fonte: Nurselab.com

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS PÓS-MANOBRA DE PRONA	SIM	NÃO
Reposicionamento de eletrodos e dômus de pressão.		
Verificar reconexão de todos os dispositivos e monitoramentos.		
Realizar aspiração de secreção de vias aéreas quando necessário.		
Monitoramento contínuo: Sinais vitais (PP pode alterar a hemodinâmica, principalmente em pacientes com instabilidade cardiovascular), e oxigenação (queda de saturação de oxigênio).		
Integridade da pele (especialmente face e regiões de pressão).		
Reavaliação de todos os dispositivos invasivos		
Reinício da dieta enteral 1 hora após a manobra		
Monitoramento contínuo: SpO ₂ , capnografia, pressão arterial invasiva.		
Cuidados com via aérea: certificar comissura labial (altura do tubo conforme identificação prévia), pressão do cuff, fixação adequada		
Atenção para o não deslocamentos de cateteres, sondas, tubos, drenos.		

POSICIONAMENTO DE PRONA

PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DURANTE A POSIÇÃO DE PRONA	SIM	NÃO
Alternar lado do rosto e braços a cada 2–4 horas.		
Documentar tempo em prona, eventos adversos e intervenções.		
Manter material de reintubação sempre disponível.		
Identificar critérios para interrupção da posição de prona (ex: arritmia, extubação não planejada, PCR).		

POSICIONAMENTO DE PRONA

EXECUÇÃO DA MANOBRA DE SUPINAÇÃO	SIM	NÃO
Registrar sinais vitais e parâmetros da ventilação		
Posicionar domus da PAM, alinhar cabos de monitorização e oximetria		
Clampar sondas e drenos (exceto de tórax)		
Posicionar a cama na posição plana, alinhar membros		
Pausar infusões e desconectar (manter apenas vasopressores e nutrição parenteral total)		
Realizar a manobra em 3 momentos de giro		



Figura 7 - Manobra do envelope. Passo 4: giro do paciente em posição lateral. Fazer a manobra da troca das mãos entre a equipe, colocando uma mão na lateral esquerda e outra na lateral direita do paciente.

POSICIONAMENTO DE PRONA

CUIDADOS NO RETORNO A POSIÇÃO SUPINA	SIM	NÃO
Confirmar posição de TOT e TQT pelo médico		
Reiniciar as infusões		
Posicionar o domus da PAM e zerar		
Posicionar eletrodos		
Posicionar sondas e drenos e abrir os clampes		
Elevar a cabeceira		
Reiniciar hemodiálise contínua se aplicável		
Registrar sinais vitais, parâmetros da ventilação mecânica, posição do TET e número que consta na comissura labial; pressão do cuff e intercorrências		
Reiniciar a dieta após 1 hora da supinação		
Avaliar a pele e registrar em prontuário eletrônico		

REFERÊNCIAS

- DRAHNAK, Dawn M.; CUSTER, Nicole. Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome. **Critical care nurse**, v. 35, n. 6, p. 29-37, 2015.
- OLIVEIRA, Vanessa Martins de et al. Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 3, p. 287-293, 2016.
- OLIVEIRA, Vanessa Martins et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 131-141, 2017.
- Intensive Care Society. Guidance For: Prone Positioning in Adult Critical Care. **Intensive Care Society**, 2019
- Lauren Morata, Kathleen Vollman, Jennifer Rechter, Jill Cox; Manual Prone Positioning in Adults: Reducing the Risk of Harm Through Evidence-Based Practices; **Critical care nurse**, 2023.
- Chen, Yang Zhou, Xia Zhou, Pan Su, Jindong Yi; Knowledge, attitudes, and practice related to the prone positioning of patients among intensive care unit nurses working in COVID-19 units: A cross-sectional study in China; **Nursing in critical care**, 2023;
- Xiuwen Chen, Cao Peng, Yao Xiao e Shiqing Liu. Construction and application of prone position ventilation management scheme for severe COVID-19 patients; **Frontiers in Physiology** 2023.
- Mariana Freire Silva, Louise Bueno Lelli Tominaga, Junio César da Silva, Brena Anaísa Trindade; Intervenções de Enfermagem na prevenção de complicações na manobra prona em COVID-19; **Revista de Enfermagem da UFSM** 2022.
- Lucchini, A., et al., Short and long-term complications due to standard and extended prone position cycles in COVID-19 patients; **Intensive and Critical Care Nursing**, 2022.
- Andrea Bruni, Eugenio Garofalo, Federico Longhini. Avoiding complications during prone position ventilation; **Intensive & Critical Care Nursing**, 2021.
- Patrick Ryan, Cynthia Fine, Christine DeForge. An Evidence-Based Protocol for Manual Prone Positioning of Patients With ARDS; **Critical Care Nurse**. 2021.

Obrigado!

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Objetivando atender às exigências das resoluções CNS/MS 466/12 e 251/97 para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Governador Celso Ramos, o representante legal da instituição envolvida no projeto de "O paciente em posição prona: construção de um checklist de cuidados de enfermagem." declara estar ciente com o seu desenvolvimento nos termos propostos após a aprovação do projeto no referido Comitê de Ética em Pesquisa.

☒ (x) CONCORDO

☐ () NÃO CONCORDO



Documento assinado digitalmente
MICHEL MAXIMIANO FARACO
Data: 22/04/2025 08:47:37-0300
CPF: ***-879-279-**
Verifique as assinaturas em: <https://brasil.br>

Michel Maximiano Faraco
Diretor Geral HGCR

Florianópolis, 22 de abril de 2025.

ANEXO B: CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS - HGR
Comissão de Avaliação e Pesquisa - CAP
E-MAIL: hgr.cap@saude.sc.gov.br

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, e como representante legal da instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa denominado: "O PACIENTE EM POSIÇÃO PRONA: CONSTRUÇÃO DE UM CHECKLIST DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM" sob responsabilidade dos pesquisadores DARTAGNAN SOUSA DOS SANTOS e Profª Dra. ELIANE REGINA P. DO NASCIMENTO (orientadora) e farei cumprir os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, sob as condições ao qual foi formalmente submetido, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

Florianópolis, 22 de Abril de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br SAULO FÁBIO RAMOS
Data: 06/05/2025 10:44:37 -0300
Verificação em <https://validar.br.gov.br>

Saulo Fábio Ramos
Coordenador da Comissão de Avaliação e Pesquisa

Documento assinado digitalmente
MICHEL MAXIMIANO FARACO
Data: 23/04/2025 16:45:08 -0300
CPF: ***-679-119-011
Verifique as assinaturas em <https://validar.br>

Michel Maximiano Faraco
Diretor-Geral
Hospital Gov. Cel. Ramos

Carta Anuência.docx

Hospital Gov. Celso Ramos - Rua Imã Benavides, s/n - Centro, Florianópolis - SC, 88015-270 - CAP (Comissão de Avaliação em Pesquisa), 8º andar - Fone: 48-3654.3676 e-mail: hgr.cap@saude.sc.gov.br

ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O paciente em posição prona: construção de um checklist de cuidados de enfermagem

Pesquisador: ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88129425.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.596.645

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2544680.pdf, de 24/04/2025, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma forma potencialmente devastadora de insuficiência respiratória hipoxêmica, acarretada por lesão pulmonar inflamatória aguda. O posicionamento de prona é um importante recurso complementar para o manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Objetivo: construir coletivamente um checklist para o cuidado ao paciente no processo da posição prona. Metodologia: estudo metodológico de abordagem qualitativa. Será realizado na Unidade de Emergência do Hospital Governador Celso Ramos da Secretaria Estadual da Saúde (HGCR/SES), Participarão do estudo os profissionais de enfermagem da unidade de emergência do hospital. Será utilizado como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). O estudo compreenderá duas etapas para a construção do checklist: a primeira etapa será uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados ao paciente antes, durante e após a posição

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.596.645

prona que tem

como objetivo subsidiar a construção do checklist e a segunda etapa serão duas oficinas para a construção coletiva do checklist. Será também proposto um plano de capacitação para a assistência ao paciente em posição prona com a utilização do checklist construído. Serão utilizadas como estratégias para análise das informações extraídas das oficinas os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, conforme sugerido por Morse e Field. Estudo metodológico de abordagem qualitativa. Será utilizado como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

Hipótese:

O checklist de cuidado ao paciente antes, durante e após a posição prona, é uma ferramenta útil para a qualidade da assistência e segurança do paciente assim como para a segurança dos profissionais nos cuidados.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) dos períodos matutino, vespertino e noturno; com atuação na unidade há mais de seis meses.

Critério de Exclusão: Será adotado como critério de exclusão, os profissionais afastados das atividades por diferentes motivos durante o período da realização da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir coletivamente um checklist para o cuidado ao paciente no processo da posição prona.

Objetivo Secundário:

-Identificar na literatura quais as evidências acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente antes, durante e após a posição prona; -Elaborar coletivamente um checklist de cuidados a pacientes antes, durante e após a posição prona em unidade de emergência hospitalar; -Propor um plano de curso de capacitação sobre a manobra da posição prona e utilização do checklist.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

o risco de identificação, pelos dados coletados, que ocasiona a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Para evitar este risco, todos os dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusivamente do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.596.645

em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade.

Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (apoio), o pesquisador juntamente com você, compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. Quanto aos danos físicos, podem estar relacionados ao cansaço e ansiedade diante de mais uma atividade a ser desenvolvida no seu dia a dia. Caso o pesquisador perceba qualquer risco ou danos aos participantes da pesquisa, o fato será imediatamente comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa e em caráter emergencial a pesquisa será interrompida.

Benefícios:

O estudo tem como benefício indireto, a segurança do profissional nos cuidados ao paciente em posição prona .

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Dartagnan Sousa dos Santos, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem orientada por Eliane Regina Pereira do Nascimento.

Estudo nacional, unicêntrico, prospectivo, com financiamento próprio de R\$ 7.228,40, a ser realizado na emergência do Hospital Governador Celso Ramos com 60 profissionais de enfermagem como participantes para as oficinas e 20 participantes para a construção de um chek-list.

Previsão de início do estudo: 02/06/2025

Previsão de término do estudo: 25/09/2025.

Folha de rosto devidamente preenchida e assinada.

Carta de anuência assinada pelo Diretor do hospital.

TCLE elaborado contempla todas as informações necessárias.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.596.645

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante dos documentos apresentados, sou de parecer favorável à aprovação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2544680.pdf	24/04/2025 12:29:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2025 12:28:31	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETADADOS.pdf	24/04/2025 12:11:34	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de concordância	Cartaanuenciadainstituicao.pdf	24/04/2025 11:56:22	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/04/2025 11:47:51	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCHECKLIST.pdf	24/04/2025 11:36:42	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODECIENCIAEPARECERDAINSTITUICAOENVOLVIDA.pdf	24/04/2025 11:26:03	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/04/2025 11:24:21	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	24/04/2025 10:48:22	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.596.645

FLORIANOPOLIS, 27 de Maio de 2025

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HGCR

HOSPITAL GOVERNADOR
CELSO RAMOS/ SMS -
FLORIANÓPOLIS - SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O paciente em posição prona: construção de um checklist de cuidados de enfermagem

Pesquisador: ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88129425.0.3001.5360

Instituição Proponente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.728.201

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo B_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2544680.pdf de 24/04/2025, preenchido pelos pesquisadores na submissão ao CEP UFSC

Parecer aprovado : 7.596.645

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma forma potencialmente devastadora de insuficiência respiratória hipoxêmica, acarretada por lesão pulmonar inflamatória aguda. O posicionamento de prona é um importante recurso complementar para o manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Objetivo: construir coletivamente um checklist para o cuidado ao paciente no processo da posição prona. Metodologia: estudo metodológico de abordagem qualitativa. Será realizado na Unidade de Emergência do Hospital Governador Celso Ramos da Secretaria Estadual da Saúde (HGCR/SES). Participarão do estudo os profissionais de enfermagem da unidade de emergência do hospital. Será utilizado como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). O estudo compreenderá duas etapas para a construção do checklist: a primeira etapa será uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados ao paciente antes, durante e após a posição prona que tem

Endereço: Rua Irmã Benwarda, 297 - 8º andar

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-3614

E-mail: cephgcr@saude.sc.gov.br

HOSPITAL GOVERNADOR CELSON RAMOS/ SMS - FLORIANÓPOLIS - SC



Continuação do Parecer: 7.728.201

como objetivo subsidiar a construção do checklist e a segunda etapa serão duas oficinas para a construção coletiva do checklist. Será também proposto um plano de capacitação para a assistência ao paciente em posição prona com a utilização do checklist construído. Serão utilizadas como estratégias para análise das informações extraídas das oficinas os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, conforme sugerido por Morse e Field. Estudo metodológico de abordagem qualitativa. Será utilizado como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

Critério de Inclusão:

Serão incluídos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) dos períodos matutino, vespertino e noturno; com atuação na unidade há mais de seis meses.

Critério de Exclusão: Será adotado como critério de exclusão, os profissionais afastados das atividades por diferentes motivos durante o período da realização da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir coletivamente um checklist para o cuidado ao paciente no processo da posição prona.

Objetivo Secundário:

- Identificar na literatura quais as evidências acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente antes, durante e após a posição prona;
- Elaborar coletivamente um checklist de cuidados a pacientes antes, durante e após a posição prona em unidade de emergência hospitalar;
- Propor um plano de curso de capacitação sobre a manobra da posição prona e utilização do checklist.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

o risco de identificação, pelos dados coletados, que ocasiona a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Para evitar este risco, todos os dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusivamente do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o

Endereço: Rua Irmã Benwarda, 297 - 8º andar

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-3614

E-mail: cephgcr@saude.sc.gov.br

HOSPITAL GOVERNADOR
CELSO RAMOS/ SMS -
FLORIANÓPOLIS - SC



Continuação do Parecer: 7.728.201

pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (apoio), o pesquisador juntamente com você, compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. Quanto aos danos físicos, podem estar relacionados ao cansaço e ansiedade diante de mais uma atividade a ser desenvolvida no seu dia a dia. Caso o pesquisador perceba qualquer risco ou danos aos participantes da pesquisa, o fato será imediatamente comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa e em caráter emergencial a pesquisa será interrompida.

Benefícios:

O estudo tem como benefício indireto, a segurança do profissional nos cuidados ao paciente em posição prona .

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados projeto original TCLE e formulários institucionais

Recomendações:

É atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP HGCR os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Segundo a Resolução CNS 466/2012 o pesquisador responsável deve prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Governador Celso Ramos- CEP/HGCR de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/2012 do CNS e complementares, e pela Norma Operacional nº001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da realização do presente estudo.

Endereço: Rua Imã Benwarda, 297 - 8º andar

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-3614

E-mail: cephgcr@saude.sc.gov.br

**HOSPITAL GOVERNADOR
CELSON RAMOS/ SMS -
FLORIANÓPOLIS - SC**



Continuação do Parecer: 7.728.201

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2025 12:28:31	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceite
Outros	INSTRUMENTOCOLETADADOS.pdf	24/04/2025 12:11:34	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO CHECKLIST.pdf	24/04/2025 11:36:42	ELIANE REGINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceite

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 27 de Julho de 2025

**Assinado por:
Carla Pauli
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Irmã Benwarda, 297 - 8º andar

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-3614

E-mail: cephgcr@saude.sc.gov.br