


ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO FACIAL OCASIONADAS PELO USO DA POSIÇÃO PRONA

Larissa de Lima Machado Bandeira^{1,*} , Sarah Maria Osório de Carvalho² , Layane Raquel Ribeiro Calaça³ , Geysa Maria dos Santos Rabelo¹ , Wesley Caio Ferreira Barbosa⁴ , Bruno Abílio da Silva Machado⁴ , Josiane Santos Silva⁵ 

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais estratégias para prevenção de lesões por pressão faciais ocasionadas pelo uso de posição prona. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, realizada durante o mês de março de 2021. Foram pesquisados artigos nas bases de dados da MEDLINE, LILACS, BDNF e IBECs. Os artigos selecionados foram redigidos nos idiomas inglês, português e espanhol, entre 2016 e 2021. Foram excluídos os duplicados e os que não incluíam a temática abordada. Inicialmente, foram identificados 29 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram 10 artigos para análise. **Resultados:** Das complicações relacionadas ao uso de posição prona, 10 (100%) dos estudos abordam a lesão por pressão como a principal complicação dessa manobra terapêutica. Quanto às estratégias de prevenção, os estudos analisados citam a mudança de decúbito associada ao uso de coxim e hidrocolóides como principais métodos preventivos. **Conclusão:** Foram identificadas as seguintes estratégias de prevenção de lesão por pressão facial pelo uso de posição prona: mudança de decúbito em tempos pré-estabelecidos; uso de dispositivos que proporcionam alívio de pontos de pressão, tais como os coxins e hidrocolóides; e a utilização de materiais de baixo custo e fácil acesso, como esponjas cirúrgicas adaptadas, respeitando as estruturas anatômicas de cada paciente.

DESCRITORES: Decúbito ventral. Lesão por pressão. Prevenção de doenças. Estomaterapia.

STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF FACIAL PRESSURE INJURIES CAUSED BY THE USE OF THE PRONE POSITION

ABSTRACT

Objective: Identify the main strategies for preventing facial pressure injuries caused by the use of the prone position. **Methods:** Integrative literature review, carried out during the month of March 2021. Articles were searched in the MEDLINE, LILACS, BDNF and IBECs databases. The selected articles were written in English, Portuguese and Spanish, between 2016 and 2021. Duplicates and those that did not include the topic addressed were excluded. Initially, 29 articles were identified. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles resulted for analysis. **Results:** Of the complications related to the use of the prone position, 10 (100%) of the studies address the pressure injury as the main complication of this therapeutic maneuver. As for prevention strategies, the studies analyzed cite the change in position associated with the use of pads and hydrocolloids

1. Faculdade Estácio de Teresina - Departamento de Enfermagem - Teresina (PI) Brasil.
2. Centro Universitário Santo Agostinho - Departamento de Enfermagem - Teresina (PI) Brasil.
3. Centro Universitário Uninovafapi - Departamento de Enfermagem - Teresina (PI) Brasil.
4. Faculdade Maurício de Nassau - Departamento de Enfermagem - Teresina (PI) Brasil.
5. Universidade Estadual do Piauí - Departamento de Enfermagem - Teresina (PI) Brasil.

*Autora correspondente: larissabandeiraphb@gmail.com

Editora de Seção: Manuela M F Coelho

Recebido: Mai. 2021, 04 | Aceito: Jul. 2021, 04

Como citar: Bandeira LLM; Carvalho SMO; Calaça LRR; Rabelo GMS; Barbosa WCF; Machado BAS; Silva JS. Estratégias para prevenir lesões por pressão facial ocasionadas por el uso de la posición prone. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2021, 19: e2021. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1092_PT

as the main preventive methods. **Conclusion:** The following strategies to prevent facial pressure injury by using the prone position were identified: change of decubitus at pre-established times; use of devices that provide relief from pressure points, such as pads and hydrocolloids; and the use of low-cost and easily accessible materials, such as adapted surgical sponges, respecting the anatomical structures of each patient.

DESCRIPTORS: Prone position. Pressure injury. Prevention of diseases. Stomatherapy.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN FACIAL OCASIONADAS POR EL USO DE LA POSICIÓN PRONA

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales estrategias para la prevención de lesiones por presión faciales ocasionadas por el uso de posición prona. **Métodos:** Revisión integrativa de literatura, realizada durante el mes de marzo del 2021. Fueron investigados artículos en las bases de datos de MEDLINE, LILACS, BDNF e IBECs. Los artículos seleccionados fueron redactados en los idiomas inglés, portugués y español, entre el 2016 y el 2021. Fueron excluidos los duplicados y los que no incluían la temática abordada. Inicialmente, fueron identificados 29 artículos. Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, resultaron 10 artículos para análisis. **Resultados:** De las complicaciones relacionadas al uso de la posición prona, 10 (100%) de los estudios abordan la lesión por presión como la principal complicación de esta maniobra terapéutica. Con respecto a las estrategias de prevención, los estudios analizados citan el cambio de decúbito asociada al uso de apoyo e hidrocoloides como principales métodos preventivos. **Conclusión:** Fueron identificadas las siguientes estrategias de prevención de lesión por presión facial por el uso de posición prona: cambio de decúbito en tiempos preestablecidos; uso de dispositivos que proporcionan alivio de puntos de presión, tales como los apoyos e hidrocoloides; y la utilización de materiales de bajo costo y fácil acceso, como esponjas quirúrgicas adaptadas, respetando las estructuras anatómicas de cada paciente.

DESCRIPTORES: Decúbito ventral. Lesión por presión. Prevención de enfermedades. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A posição prona (PP) é uma estratégia promissora para melhorar a hipoxemia em pacientes com lesão pulmonar aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Durante sua aplicação, ocorre a ventilação de áreas do pulmão que se encontram em colapso, acompanhada de redistribuição do fluxo sanguíneo e consequente melhora na relação ventilação/perfusão¹.

Diante da pandemia da COVID-19, e por consequência da instabilidade hemodinâmica dos pacientes, sentiu-se a necessidade de optar por métodos terapêuticos que melhorassem a insuficiência respiratória causada pela doença. Um desses métodos foi a adoção da PP².

Porém a utilização dessa posição trouxe consigo algumas complicações, como a alta incidência de lesão por pressão (LP), ocorrida em até 80% dos pacientes colocados em decúbito ventral por mais de 16 horas por dia². Um estudo realizado no *MedStar Georgetown University Hospital* e no *MedStar Washington Hospital Center*, na cidade de Washington, Estados Unidos, entre 1º de março e 26 de julho de 2020, verificou que 47,6% dos pacientes em PP desenvolveram LP facial. O local mais comumente afetado foi o masseter, com um total de 84%, seguido pelas orelhas, com 50%. A duração média da PP para pacientes que desenvolveram LP foi de 6,79 dias³.

Segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), a LP é um dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, de maneira regular sobre uma proeminência óssea. É resultado da pressão ou, ainda, da sua combinação com cisalhamento decorrente da fricção⁴. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil, a prevalência de LP varia entre 35,2% e 63,6% e a incidência entre 11,1% e 64,3%⁵.

A equipe de enfermagem desenvolve importante papel na prevenção de LP no hospital, utilizando-se de medidas preventivas. Para isso, a educação em saúde desses profissionais deve ser constante, pois se trata de uma ferramenta essencial para desenvolver assistência de enfermagem de qualidade⁶.

A avaliação do risco de desenvolvimento da LP é fundamental para a realização do planejamento e a implementação de estratégias de prevenção e de tratamento dessas lesões. A monitorização adequada deve ser realizada a fim de se estabelecer acertadamente medidas de tratamento e melhoria nos cuidados⁷.

Diante do contexto de alta incidência dos casos de LP ocasionadas pelo uso da PP, surgiu a seguinte questão norteadora: quais são as estratégias de prevenção de LP facial utilizadas em pacientes em PP? Assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura as principais estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para a prevenção de LP facial, ocasionada pelo uso da PP.

MÉTODOS

Utilizou-se a revisão integrativa de literatura, um método de pesquisa que permite a busca, síntese e avaliação crítica das evidências disponíveis sobre um tema investigado, e que resulta no conhecimento da temática pesquisada⁸.

A problemática da pesquisa foi constituída de acordo com a estratégia de População Interesse Contexto (PICO). Atingiu-se a seguinte estrutura: P – pacientes com lesões faciais; I – prevenção de lesão por pressão; Co – posição prona. Por conseguinte, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: quais são as estratégias de prevenção de LP facial utilizadas em pacientes em PP?

A listagem dos dados foi realizada no decorrer do mês de março de 2021, por meio de busca avançada na PubMed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS).

Os critérios de inclusão utilizados foram: a) artigos primários que apresentaram as estratégias de enfermagem para prevenção de LP em pacientes que fazem uso da PP como fenômeno de interesse; b) artigos publicados em inglês, português e espanhol; c) artigos completos disponíveis na íntegra; e d) artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão foram: a) editoriais, teses, dissertações e artigos de revisão integrativa; b) artigos repetidos e os que não responderam à questão da pesquisa.

A estratégia de busca utilizada foi composta por descritores que pertencem ao *Medical Subject Headings* (MeSH) ou seus análogos, disponibilizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “decúbito ventral”, “lesão por pressão” e “prevenção de doenças”, utilizados em português e inglês, de acordo com a base de dados, com os termos combinados por meio do operador booleano AND.

A busca foi realizada por três pesquisadoras independentes, de forma simultânea. A sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados foi padronizada, e, em seguida, comparados os resultados obtidos. Os artigos da amostra foram selecionados por meio da sequência: a) leitura de título; b) leitura de resumo; e c) leitura do texto integral. Nos casos em que ocorreram discordâncias, houve discussão entre as três avaliadoras, e posterior análise de um quarto avaliador para alcançar consenso.

O nível de evidência foi determinado conforme a seguinte classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas⁹.

Assim, detectou-se 29 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 10 para a amostra desta revisão. Não houve a inclusão de outros estudos após o processo de busca manual. Para seleção das publicações, seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁰, conforme a Fig. 1.

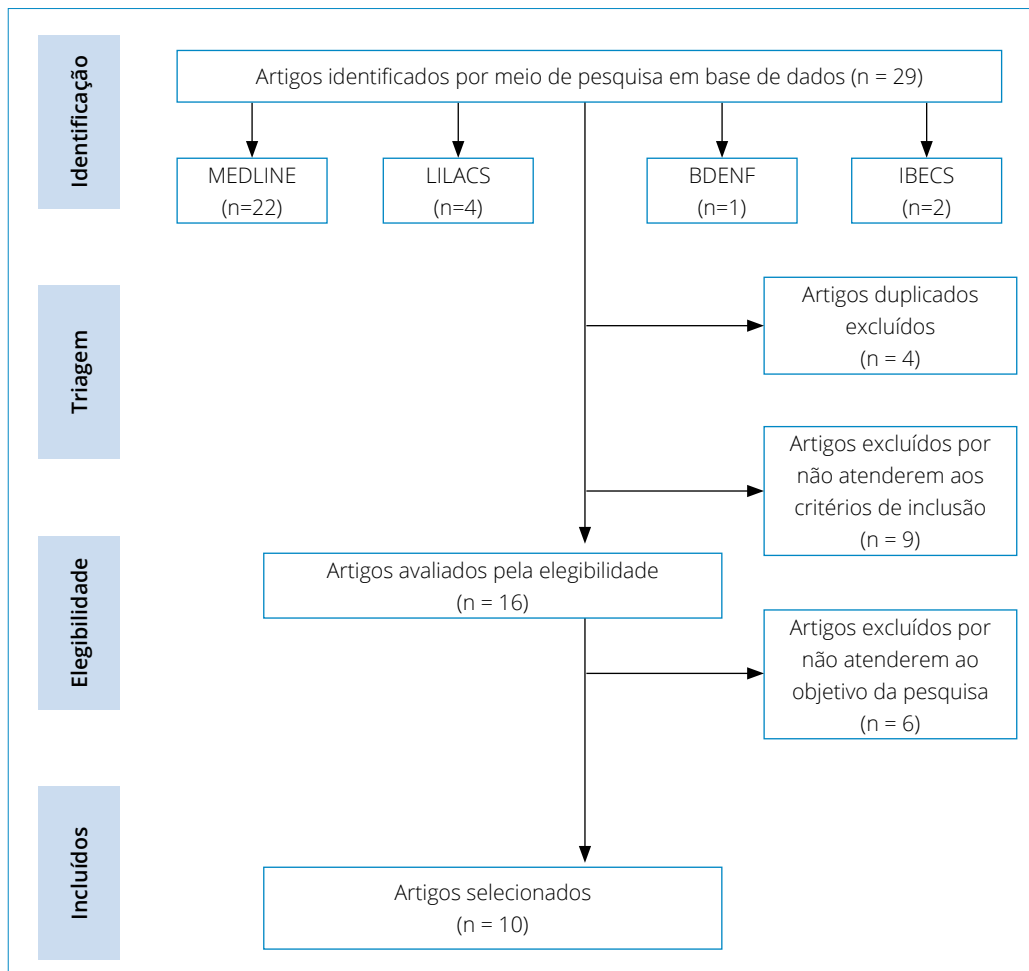


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos primários. Teresina (PI) – 2021.

RESULTADOS

Foram selecionados 10 estudos para elaboração dos resultados, 2 (20%) dos artigos estavam na LILACS; 1 (10%) na IBECS; e 7 (70%) na MEDLINE. Dentre os escolhidos, 1 (10%) foi publicado em revistas que abordam temáticas diferentes; 8 (80%) divulgados em periódicos da enfermagem que possuem como foco principal publicações direcionadas a estomatoterapia; e 1 (10%) em uma revista específica que possuía assuntos dermatológicos como temática principal.

Mediante a análise geral realizada nos estudos selecionados, concluiu-se que 7 (70%) dos estudos foram publicados no ano de 2020; 1 (10%) no ano de 2019; 1 (10%) no ano de 2017; e 1 (10%) no ano de 2016. Dentre esses trabalhos, destacam-se os internacionais, com o maior índice de publicações, o que totalizou 8 (80%) dos artigos selecionados. Em se tratando dos nacionais, 2 (20%). Quanto aos países de origem dos artigos internacionais, 5 (50%) foram realizados nos Estados Unidos; 1 (10%) na França; 1 (10%) na Itália; e 1 (10%) na Espanha. Dos artigos nacionais, 1 (10%) foi realizado em Porto Alegre; e 1 (10%) em São Paulo.

No que tange à metodologia, 8 (80%) dos estudos utilizaram a abordagem qualitativa, e apenas 2 (20%) a abordagem mista. Quanto ao nível de evidência, 9 (90%) deles usaram o nível IV, que trata do estudo descritivo/não experimental ou abordagem qualitativa, e 1 (10%) estudo utilizou o nível de evidência V, que trata do relato de caso ou experiência.

No que se refere ao perfil dos pacientes para a indicação da posição de decúbito ventral como método terapêutico, e, conseqüentemente, a LP facial como complicação, 6 (60%) estudos^{2,11,12,19,20,22} descrevem os pacientes com COVID-19, e 4 (40%) estudos^{17,18,21,23} relatam pacientes com síndrome de desconforto respiratório em uso de ventilação mecânica. Das complicações relacionadas ao uso de PP, 10 (100%) estudos abordam a LP como a principal complicação dessa manobra terapêutica.

No que diz respeito às estratégias de prevenção, 10 (100%) estudos citam a mudança de decúbito associada ao uso de coxim e hidrocolóides como os principais métodos preventivos. Entretanto, foram citados outros métodos que também surtiram efeito na prevenção das LP faciais, como a Tabela 1 apresenta.

Tabela 1. Síntese dos artigos da revisão segundo autor/ano, estratégias de prevenção e desfecho. Teresina (PI) – 2021

Autor / Ano	Estratégias de Prevenção	Desfecho
Martel ¹¹ et al, 2020	Uso de coxim, hidratação diária da pele, manutenção da pele longe de umidade, mudança de decúbito após o uso da posição prona.	Obteve-se que os cuidados-padrão de enfermagem, que já são usados no ambiente de terapia intensiva, proporcionam grandes resultados na prevenção de lesões por pressão.
Perrillat ²² et al, 2020	Inserção de um protocolo de posição prona com duração de pelo menos 12 horas, dividido em sessões de mudança de decúbito, o uso de dispositivos como coxim e a manutenção de pele hidratada.	Notou-se que, com a adoção e com a aplicação do protocolo de posição prona e outras medidas básicas, houve uma redução substancial dos casos de lesão por pressão.
Moore ¹⁹ et al, 2020	Uso de dispositivos de posicionamento como o coxim para conter a carga dos pontos de pressão no rosto e no corpo, uso de hidrocolóides e mudança de decúbito.	Conclui-se que o uso de dispositivos de posicionamento, como o coxim, é uma adição útil dentro de uma estratégia geral de prevenção de lesão por pressão.
Ramondetta ¹² et al, 2020	Mudança de decúbito a cada 2 horas, hidratação diária da pele, uso de hidrocolóides, uso de coxim na face.	Percebeu-se que a adoção de estratégias simples e comuns obtiveram grandes resultados na prevenção de lesões por pressão faciais.
Lucchini ¹⁸ et al, 2020	Uso de coxim de cabeça mais macio e específico, com espaço para o tubo de respiração, melhor distribuição dos pontos de pressão em todo o rosto, ou géis de silicone, curativos de espuma de silicone, mudança de decúbito quando paciente estiver estável.	Constatou-se que o uso de coxim para aliviar os pontos de pressão, juntamente com a mudança de decúbito, levou à redução dos casos de lesão por pressão facial.
Busnardo ² et al, 2020	Adoção de material para rotina diária em todos os pacientes, como o uso de almofadas para alívio de pontos de pressão, estabelecimento de um protocolo para mudança de decúbito.	Inferiu-se que a adoção dos materiais de forma diária refletiu consideravelmente na redução dos casos de lesão por pressão.
Stubington ²⁰ et al, 2020	Reposicionamento da cabeça e uso de materiais de fácil acesso, como esponjas cirúrgicas no nariz e rosto, a fim de proteger as áreas mais acometidas na posição prona.	Percebeu-se que o uso de materiais de baixo custo, como esponjas cirúrgicas, podem reduzir a incidência de lesões por pressão induzidas pela posição prona na face e no nariz.
Welter ²¹ et al, 2019	Hidratação diária da pele e colchão de ar, além da utilização de curativos hidrocolóides nos pontos de maior risco de lesão por pressão, o uso de almofadas para posicionamento.	Concluiu-se que com os cuidados já conhecidos pela equipe, tais como o uso de colchão de ar, o uso de hidrocolóides e a hidratação diária da pele, os índices de lesão por pressão diminuíram.
Ponseti ¹⁷ et al, 2017	Deve ocorrer mudanças regulares na posição da cabeça, e a posição do tubo respiratório deve ser alterada entre cada sessão de posição de prona. A fixação circunferencial deve ser protegida com gazes ou substituída por um suporte de tubo endotraqueal específico, dotado de uma proteção de silicone quando em contato com a bochecha e a comissura labial.	Obteve-se que o principal método para se prevenir as lesões por pressão facial seria as mudanças regulares na posição da cabeça, o que demonstrou uma redução nos casos de lesão por pressão.
Kim ²³ et al, 2016	Pedaços cortados de curativo de espuma à base de silicone na testa, nas bochechas, no canto dos lábios, no queixo e sob o nariz.	O uso de curativos de espuma macia de silicone pode prevenir o desenvolvimento de lesões nos tecidos faciais profundos em pacientes que recebem terapia de prona prolongada.

DISCUSSÃO

A PP é um método terapêutico muito eficaz na diversidade de patologias relacionadas ao desconforto respiratório, sobretudo na pandemia da COVID-19, que trouxe um desafio sem precedentes para a saúde. Entre os múltiplos desafios associados a isso, está a colocação prolongada do paciente em decúbito ventral e o uso de equipamento de suporte respiratório, que tem aumentado o risco de LP relacionadas a dispositivos médicos¹¹.

Exemplo disso são pacientes em tratamento da COVID-19 que apresentam SDRA quando submetidos à intubação traqueal e ciclos de posicionamento em prona durante cinco dias. Como resultado, podem apresentar múltiplas lesões ulcerativas na face, em particular no queixo e nas narinas, atribuíveis à pressão exercida pelos aparelhos utilizados para ventilação mecânica, principalmente durante as sessões de PP¹².

Observam-se as LP como principal complicação do decúbito ventral, em que as regiões mais acometidas são as de proeminências ósseas. Pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou respiratórias atendidos na UTI apresentam quadro clínico de risco aumentado de LP decorrente do uso de drogas vasoativas, da sedação e da ventilação mecânica invasiva^{13,14}.

Além das LP, a PP aumenta o risco de edema facial, instabilidade hemodinâmica transitória, abrasões de córnea e obstrução do tubo orotraqueal. Devido aos riscos de complicações causadas por essa posição, é necessário que os profissionais de saúde tenham segurança e treinamento para o manejo desse paciente, tanto na técnica adequada para pronar quanto nas precauções de controle de LP e no controle de infecção em caso de desconexão acidental do tubo orotraqueal^{15,16}.

Com o objetivo de identificar a incidência de complicações graves registradas e os possíveis fatores relacionados ao tratamento em decúbito ventral, foi realizado um estudo na UTI adulta de um hospital na Espanha, com diagnóstico de SDRA tratados com PP. A única complicação grave registrada foi a LP, com incidência de 25,7%. O possível fator relacionado à LP foi a maior quantidade de horas de PP em pacientes que desenvolveram LP. Observou-se, ainda, que quando a contribuição nutricional foi adequada, houve menor incidência de LP¹⁷.

Em um segundo estudo, para identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de LP, os pacientes foram divididos em dois grupos: enfermos com lesão e enfermos sem LP decorrentes de prona. Na comparação dos dois grupos, houve diferença estatisticamente significativa para os seguintes fatores de risco: duração da sessão de PP, número total de sessões de PP, e, conseqüentemente, o tempo total despendido em PP¹⁸.

De acordo com os artigos acima, a maior complicação da PP são as LP causadas por dispositivos médicos. Dessa forma, verifica-se a necessidade de maior atenção a esses pacientes, assim como estratégias preventivas traçadas pela equipe de enfermagem para evitar esse tipo de complicação.

Estratégias de prevenção de lesão por pressão em paciente com COVID-19

A prevenção de LP demanda inspeção diária de higiene bem como do estado de hidratação, do controle da umidade e da temperatura da pele, além da redução da pressão nas proeminências ósseas. Para isso, é necessário que haja mudança de decúbito a cada 2 horas. Porém a condição grave em que os pacientes se encontram dificulta esse tipo de ação².

Indivíduos colocados em PP correm maior risco de desenvolver LP facial. A evidência atual sugere que os dispositivos de posicionamento para descarregar a carga dos pontos de pressão no rosto e no corpo são uma adição útil dentro da estratégia geral de prevenção de LP¹⁹.

O uso das espumas cirúrgicas é uma técnica simples, utilizada para aliviar a pressão e evitar a LP facial. Trata-se de material de baixo custo e fácil acesso. Elas podem ser cortadas e ajustadas de acordo com a necessidade de cada paciente, reduzindo a incidência de lesões induzidas pelo tratamento em prona²⁰.

Um hospital universitário, com experiência de cinco anos na padronização da PP, objetivou identificar a ocorrência de LP no paciente pronado. Como resultado do estudo, obteve-se a baixa incidência de LP, concluindo que esse resultado foi consequência da adoção das seguintes estratégias preventivas: hidratação diária da pele, uso de colchão de ar, utilização de curativos hidrocolóides nos pontos de maior risco de LP, uso de almofadas para posicionamento, além da padronização dos

cuidados de enfermagem, do uso de listas de verificação e, finalmente, de treinamento específico para a equipe que atende a esse tipo de paciente²¹.

Em estudo similar, analisaram dois casos com o objetivo de enfatizar o risco de LP na face em decúbito ventral, além de destacar a importância de ações preventivas adequadas. No caso 1, o paciente era do sexo masculino, de 27 anos, com obesidade mórbida. O caso 2 era de um paciente de 50 anos, sem comorbidade. Ambos os pacientes se encontravam internados em UTI para tratamento por meio de ventilação mecânica devido à COVID-19. Os dois pacientes seguiram protocolo de PP com duração de pelo menos 12 horas cada, porém o primeiro teve 6 sessões, já o segundo 9 sessões²².

No primeiro caso estudado, durante o protocolo, várias LP faciais (NPUAP estágio 2 e 3) ocorreram no lado direito do seu rosto. O paciente apresentou ceratite e úlcera de córnea no olho direito. Além disso, o uso de coxim inadequado resultou na pressão da bochecha do paciente ao lado do masseter. No segundo caso, o paciente apresentou LP (NPUAP estágio 2) na bochecha esquerda e na comissura labial esquerda, sob a fita usada para fixar o tubo respiratório²².

Para evitar essas complicações há algumas estratégias: a) a equipe de terapia intensiva deve ser treinada; b) a PP deve ser supervisionada; c) mudanças regulares na posição da cabeça são necessárias durante cada sessão de PP, e a posição do tubo respiratório deve ser alterada entre cada sessão de PP; d) a fixação circunferencial deve ser protegida com gazes ou substituída por um suporte de tubo endotraqueal específico, dotado de uma proteção de silicone em contato com a bochecha e a comissura labial; e e) uso de coxim de cabeça mais macio e específico, com espaço para o tubo de respiração, melhor distribuição dos pontos de pressão em todo o rosto ou géis de silicone ou curativos de espuma de silicone²².

Os pacientes infectados por COVID-19 que não receberam medidas preventivas de LP desenvolveram múltiplas lesões faciais necróticas relacionadas ao posicionamento prona na realização do tratamento. Os que foram tratados previamente com curativo profilático, pedaços cortados de curativo de espuma à base de silicone aplicados na testa, nas bochechas, no canto dos lábios, no queixo e sob o nariz não desenvolveram LP durante a terapia de prona²³.

A enfermagem, nesse âmbito, deve ter atenção atenta e refletir criticamente sobre a sua ação. Deve ser dinâmica, criativa e proativa, pois se observa nos estudos citados, que quando a criatividade foi aliada a estratégias preventivas específicas e colocadas em prática, o resultado foi a baixa incidência de LP nos pacientes.

Uma das limitações deste estudo foi a escassez de pesquisas relacionadas à prevenção de LP facial em pacientes tratados em PP, pois, na maioria dos estudos encontrados, as intervenções estavam voltadas para prevenção de LP em outros cenários. Assim, espera-se que este trabalho possa contribuir para a reflexão dos acadêmicos e dos profissionais de enfermagem a respeito dessa temática e recomenda-se que novas pesquisas sejam feitas.

CONCLUSÃO

As estratégias de prevenção das LP faciais nos pacientes em PP constituem-se de um conjunto de atitudes que devem ser tomadas por antecipação, de forma que surgem com o intuito de prevenir complicações. As mais encontradas nos estudos em questão foram a mudança de decúbito em tempos pré-estabelecidos e o uso de dispositivos que proporcionam o alívio de pontos de pressão, tais como coxins e hidrocolóides.

Desse modo, é importante que essas estratégias preventivas sejam realizadas de forma mais constante, e que sejam adotadas como rotina dos serviços de saúde, em especial nas UTI. Também deve ser dada visibilidade às estratégias pouco vistas, como a utilização de materiais de baixo custo e fácil acesso, como as esponjas cirúrgicas adaptadas, respeitando as estruturas anatômicas de cada paciente. Portanto, sugere-se a realização de mais capacitações para os profissionais de toda a equipe, em que o foco deve ser a introdução e a prática de ações preventivas e estratégicas nos serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Bandeira LLM e Carvalho SMO; **Investigação:** Bandeira LLM e Carvalho SMO; **Metodologia:** Calaça LRR e Rabelo GMS; **Redação – Primeira versão:** Bandeira LLM e Carvalho SMO; **Redação – Revisão & Edição:** Barbosa WCF e Machado BAS; **Supervisão:** Silva JS.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados e analisados durante esse estudo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Benjamin MF, Santos AC, Salvador AC, Jorge MA. Posição prona em unidade de terapia intensiva. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2018 [citado 2021 Mar 28];15(40):77-83. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/9777u2018v15n40e977>
2. Busnardo FF, Monteiro GM, Mendes RR, Abbas L, Pagotto VF, Camargo C et al. A multidisciplinary approach to prevent and treat pressure sores in prone COVID-19 patients at a quaternary university hospital. *Clinics*. 2020;75:e2196. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2196>
3. Shearer SC, Parsa KM, Newark A, Peesay T, Walsh AR, Fernandez S et al. Facial pressure injuries from prone positioning in the COVID-19 era. *Laryngoscope*. 2020;131(7):E2139-E2142. <https://doi.org/10.1002/lary.29374>
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (US); European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Haesler E, editor. Australia: Cambridge Media; 2014. 72 p. Disponível em: <http://medi-guide.meditool.cn/ytmtpdf/7D604C9A-DC46-5665-E57B-EB4BEF621213.pdf>
5. Vasconcelos JM, Caliri MH. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2017 [cited 2021 Mar 27];21(1):e20170001. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>
6. Sousa MM, Neiva MJLM, Silva MFN, Vieira JL, Melo MF, Reis EM et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Braz J Hea Rev* 2019;2(5):4336-44. <https://doi.org/10.34117/bjhrv2n5-036>
7. Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):363-9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>
8. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm*. 2008; 17(4):758-64 apud Sousa LM, Marques-Vieira CM, Severino SS, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *RIE*. 2017[citado 2021 Mar 29];21(2):20. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
11. Martel T, Orgill DP. Medical Device-Related Pressure Injuries During the COVID-19 Pandemic. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(5):430-4. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000689>
12. Ramondetta A, Ribero S, Costi S, Dapavo P. Pressure-induced facial ulcers by prone position for COVID-19 mechanical ventilation. *Dermatologic Therapy*. 2020;33(4):e13748. <https://doi.org/10.1111/dth.13748>
13. Daniel LB, Gabriel VGR, Flávio MDA, Rapello GVG, Andrade FMD. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na Covid-19. *ASSOBRAFIR [Internet]* 2020. [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://assobrafirciencia.org/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>
14. Souza MFC. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):201-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800029>
15. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med*. 2020;46(5):854-87. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>

16. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté M et al. Checklist da prone segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prone. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(2):131-41. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170023>
17. Ponseti EJ, Millán AV, Chinchilla DO. Análisis de las complicaciones del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad, incidencia y factores relacionados. *Enferm Intensiva*. 2017;28(3):125-34. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.12.003>
18. Lucchini A, Bambi S, Mattiussi E, Elli S, Villa L, Bondi H et al. Prone position in acute respiratory distress syndrome patients: a retrospective analysis of complications. *Dimens Crit Care Nurs*. 2020;39(1):39-46. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000393>
19. Moore Z, Patton D, Avsar P, McEvoy NL, Curley G, Budri A et al. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. *J Wound Care*. 2020;29(6):312-20. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.6.312>
20. Stubington TJ, Mansuri MS. Novel technique using surgical scrub sponges to protect the nose and face during prone ventilation for coronavirus disease 2019. *J Laryngol Otol*. 2020; 134(8):735-8. <https://doi.org/10.1017/S0022215120001590>
21. Weller DI, Batista DCR, Moretti MMS, Piekala DM, Oliveira VM, Carleti M. Perfil clínico e complicações em pacientes pronados: uma coorte de um hospital universitário. *Clin Biomed Res*. 2019;39(4):301-6. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.96420>
22. Perrillat A, Foletti J-M, Lacagne A-S, Guyot L, Graillon N. Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic? *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020;121(4):442-4. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.008>
23. Kim RS, Mullins K. Preventing Facial Pressure Ulcers in Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(4):427-9. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000247>