**Trabalho de Revisão**

**O USO DA POSIÇÃO PRONA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM SARS-COV-2**

Ariane Caroline Mota Souza Silva1 ; Lucas Ferreira Bratz1 ; Lucas Marques Volponi1 ; Mayra Aparecida Côrtes2.

1Discente do curso de Medicina, Universidade Estadual do Mato Grosso, Curso de Medicina, Campus Cáceres. Cáceres, MT, Brasil. 2Docente do curso de Medicina, Universidade Estadual do Mato Grosso, Curso de Medicina, Campus Cáceres. Cáceres, MT, Brasil.

**Introdução**: A infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) foi identificada inicialmente em Wuhan na China, em dezembro de 2019. Enquanto a maioria dos pacientes infectados não desenvolve complicações ou apresenta apenas sintomas leves, aproximadamente 14% evoluem para um estágio de maior gravidade que requer hospitalização. A fim de melhorar ventilação em pacientes graves com Síndrome da Deficiência Respiratória Aguda (SDRA), o posicionamento em prona favorece uma ventilação eficiente. **Objetivo:** Analisar o manejo da posição prona para o tratamento de pacientes graves com SARS-COV-2. **Metodologia:** Foirealizada uma busca na base de dados PubMed por meio dos descritores “decúbito ventral” and “Covid”. Como critério de inclusão foram selecionados artigos que abordaram a posição prona em pacientes graves com SDRA. Como critério de exclusão: artigos inconclusivos ou que não abordaram o tema proposto. **Resultados/Discussão:** Foram elencados 62 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Considerando os protocolos mais recentes, a posição prona é usada em pacientes com PaO2/FiO2<150mmHg por pelo menos 16/20 horas por sessão, além de pacientes com dificuldades de manutenção da estratégia protetora (Pressão de Distensão>150 cmH2O e pH<7,20). Tal posição é contraindicada em casos de trauma de face, fratura instável de pelve e situações que impeça o posicionamento em prona do paciente. Após uma hora em posição prona, uma gasometria deve ser realizada para avaliar se o paciente responde ou não a esta estratégia. A pronação do paciente minimiza a distensão alveolar, reduz o colapso alveolar dorsal, diminui a diferença entre a pressão transpulmonar e evita também a compressão dos pulmões, melhorando a perfusão sanguínea além da troca de gases. **Conclusão:** Os artigos afirmam que a posição prona tem ajudado no manejo de pacientes graves por melhorar a ventilação e também aliviar a pressão nos pulmões. Contudo, ressalta-se a importância da monitorização contínua do paciente, além do cuidado com relação a lesões por pressão que esse paciente possa adquirir devido à exposição prolongada em decúbito ventral.

**Palavras-Chave:** decúbito ventral; pronação; infecção por coronavírus.

**N° de Protocolo do CEP ou CEUA:** não se aplica.

**Fonte financiadora:** não se aplica.