

A técnica de prona segura: cuidados com pacientes em decúbito prona

The Safe Prona Technique: Care of Patients in Decubitus Prona

Elisandra Alves Kuse¹, Alisson Ferreira da Rocha¹, Gabrielle Felisberto Conceição¹, Luciane Taschetto², Priscila Cembranel².

1. Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC), Joinville, Santa Catarina, Brasil.

2. Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC), Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever os cuidados para a realização e manutenção de pacientes de decúbito com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Foram utilizados manuscritos no formato de artigo somente para abordar aspectos facilitadores e limitadores. **Resultados:** Os dezesseis artigos analisados evidenciaram os cuidados com relação ao decúbito prona. O primeiro diz respeito ao conceito de SDRA e decúbito, a aplicação da técnica e efeito fitoterapia e o envolvimento da equipe. O conceito diz respeito ao entendimento das dificuldades de aplicação e à dualidade entre a segunda fisiologia e a exigência da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Assim, os cuidados dependentes dos conhecimentos teóricos, disponibilidade da equipe prática multidisciplinar e conclusão para prestação do cuidado.

Palavras-chave:

Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo. Decúbito Prona. Unidade de Terapia Intensiva

Abstract

Objective: Objective: To describe the care for the performance and maintenance of recumbent patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out through the Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Google Scholar databases. Manuscripts in article format were used only to address facilitating and limiting aspects. **Results:** The sixteen articles analyzed showed care in relation to prone decubitus. The first concerns the concept of Acute Respiratory Distress Syndrome and decubitus, the application of the technique and phytotherapy effect and the involvement of the team. The concept concerns the understanding of application difficulties and the duality between the second physiology and the requirement of the multidisciplinary team. **Conclusion:** Thus, care depends on theoretical knowledge, availability of the multidisciplinary team and conclusion to provide care.

Keyword:

Acute Respiratory Distress Syndrome. Decubitus Prona. Intensive Care Unit.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Priscila Cembranel: priscila_cembranel@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Pacientes com Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) ou Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) necessitam dos cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da assistência de enfermagem.¹

Esta síndrome gera um processo inflamatório e desenvolve edema intersticial e alveolar pela redução da complacência pulmonar e da hipoxemia refratária à administração de oxigênio.²

Uma das possibilidades para seu tratamento é a estratégia da Ventilação Mecânica Invasiva para manter a troca gasosa e potencializar o aumento de carga no sistema ventilatório.³ Para diminuir os efeitos adversos da SDRA existe a possibilidade da ventilação em decúbito prona. Esta minimiza a hipoxemia nos pacientes e oferece uma melhora na relação ventilação/perfusão, que irá aumentar a área disponível para troca gasosa, além das mudanças regionais de ventilação interligada a alterações mecânicas da parede torácica.⁴

A ventilação em decúbito prona é relacionada a redução da mortalidade devido ao seu manejo em recrutar os alvéolos com impacto hemodinâmico positivo, além de ser considerado uma técnica simples, segura e de baixo custo realizada pela equipe de Enfermagem, quando bem treinada.⁵

O treinamento é essencial para evitar complicações futuras, como: obstrução das vias aéreas, edema facial, extubação acidental,

deslocamento do cateter venoso central, lesão por pressão, entre outro.⁶

A partir dessas considerações, propõe-se com este estudo, responder à seguinte questão: qual o suporte teórico e prático para o desempenho do decúbito prona ao paciente com SDRA? O objetivo geral foi descrever os cuidados para a realização e manutenção do decúbito prona em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

METODOLOGIA

Este estudo desenvolveu-se a partir de uma revisão integrativa da literatura elaborada em seis etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura por meio de critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁷⁻⁹

Também foi utilizado um quadro sinóptico, que se resume na esquematização de algum tema ou texto, para que possa resumir as principais características de um tema proposto.¹⁰

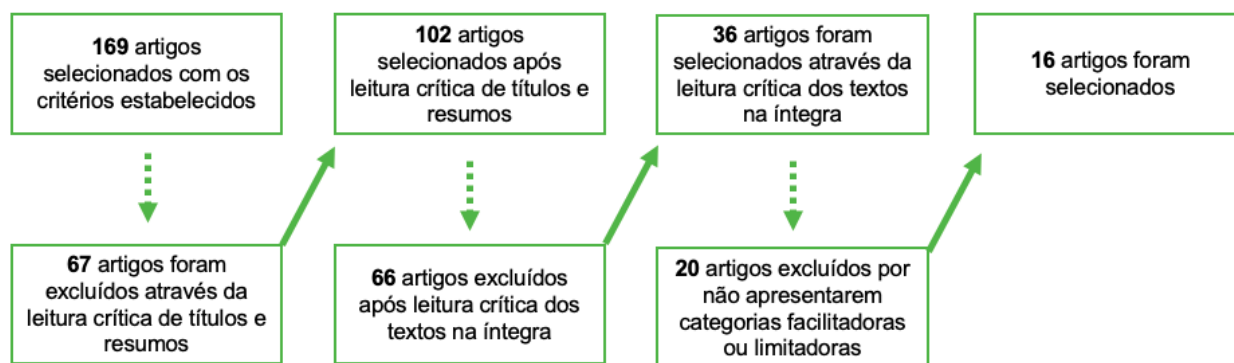
Para a seleção da amostra, procedeu-se uma busca de estudos científicos publicados sobre a temática nas seguintes bases eletrônicas de dados: *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e *Google Acadêmico*. Foram utilizados apenas artigos. Para a busca de material, foram utilizados os descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): *Respiratory Distress Syndrome Adult* – Síndrome de

Desconforto Respiratório Agudo, a sigla dessa síndrome – SDRA, Unidade de terapia Intensiva e decúbito prona.

O período das buscas deu-se entre fevereiro e julho de 2021 e considerou artigos de

revisão em português que tenham sido publicados a partir do ano 2000. O processo de seleção dos artigos como também dos resultados, está apresentado na figura 1.

Figura 1. Filtragem dos Artigos



Por fim, foi elaborado o resumo das evidências disponíveis em categorias e suas respectivas subcategorias. As categorias facilitadoras foram elaboradas a partir de 7 artigos e as limitadoras a partir de 8 artigos.

Foram incluídos 16 artigos, os quais foram abordados por temas e divididos em 03 categorias fundamentais apontadas como facilitadoras e 03 categorias apontadas como limitadoras e, juntamente, a estas situam-se as suas subcategorias, de acordo com o Quadro 1, sendo apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Facilitadoras X Limitadoras

Facilitadoras	Limitadoras
<p>Conceito da SDRA e decúbito prona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreensão sobre SDRA e decúbito prona 	<p><i>Dificuldade de compreensão da SDRA e posição prona:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Delimitação do entendimento sobre SDRA e decúbito prona
<p>Técnica e efeito fisiológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização do procedimento da técnica de decúbito prona; • Potencialização do efeito fisiológico pelo decúbito prona 	<p><i>Dificuldade na aplicabilidade de decúbito prona:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de formação e treinamento específico; • Restrição fisiológica presente
<p>Envolvimento e comprometimento da equipe multidisciplinar e treinada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferência de informação, segurança e manutenção 	<p><i>Instabilidade fisiológica versus demanda excessiva de trabalho pela equipe multidisciplinar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga de trabalho; • Estrutura física não favorável (manuseio excessivo, falta de utensílios e equipamentos, entre outros)

Categoria Facilitadora

A “**compreensão sobre SDRA e decúbito prona**” evidencia-se como aspecto importante, pois somente após a internalização dos conhecimentos é possível aplicar o procedimento técnico adequado.²

A SDRA é uma patologia que lesiona os pulmões devido a um quadro de insuficiência respiratória aguda. Esta é identificada por meio de avaliação em graus (leve, moderada ou grave) de lesão, através da PaO₂, FiO₂ e PEEP, bem como, por uma radiografia pulmonar e pela análise das anormalidades fisiológicas, clínicas e radiológicas. A lesão ocorre, em consequência de uma alteração, elevada ou reduzida, na permeabilidade capilar pulmonar do paciente.¹¹

Sua gravidade depende do acúmulo de líquidos nos pulmões do paciente e pode ser fatal em pessoas com o avanço da doença ou aumento da idade. Trata-se de um processo inflamatório dos pulmões, que causa falta de ar acentuada e necessita de ventilador pulmonar ou técnica de decúbito prona. Sua escolha ocorre em razão da melhora na oxigenação em mais de 70% dos casos. Isso ocorre devido ao aumento da taxa de PaO₂, diminuição da lesão pulmonar e o shunt intrapulmonar.^{12,6}

A “**realização do procedimento da técnica e efeito fisiológico**” torna o padrão respiratório homogêneo, reduz a distensão alveolar ventral e minimiza a compressão dos pulmões. Esta deve ocorrer em no máximo 48

horas.¹³ Seu resultado é a melhora das trocas gasosas da oxigenação, a limitação da abertura, colapso cíclico alveolar e a diminuição do colabamento alveolar com melhora da complacência pulmonar.¹⁴

A “**realização do procedimento da técnica de decúbito prona**” ocorre por meio de equipe multidisciplinar constituída por enfermeiro, médico e fisioterapeuta, sendo estabelecido a atividade e responsabilidade que cada profissional deva executar e assim, possa garantir e assegurar os benefícios ao paciente, da mesma forma que a implementação do procedimento, também, transmite segurança na realização da técnica.¹⁵

A “**potencialização do efeito fisiológico pelo decúbito prona**” é atribuída a diversificados mecanismos que podem acontecer isolados ou mesmo associados, devido a diminuição dos fatores que auxiliam no colabamento alveolar, na redistribuição da ventilação alveolar e na redistribuição da perfusão.¹

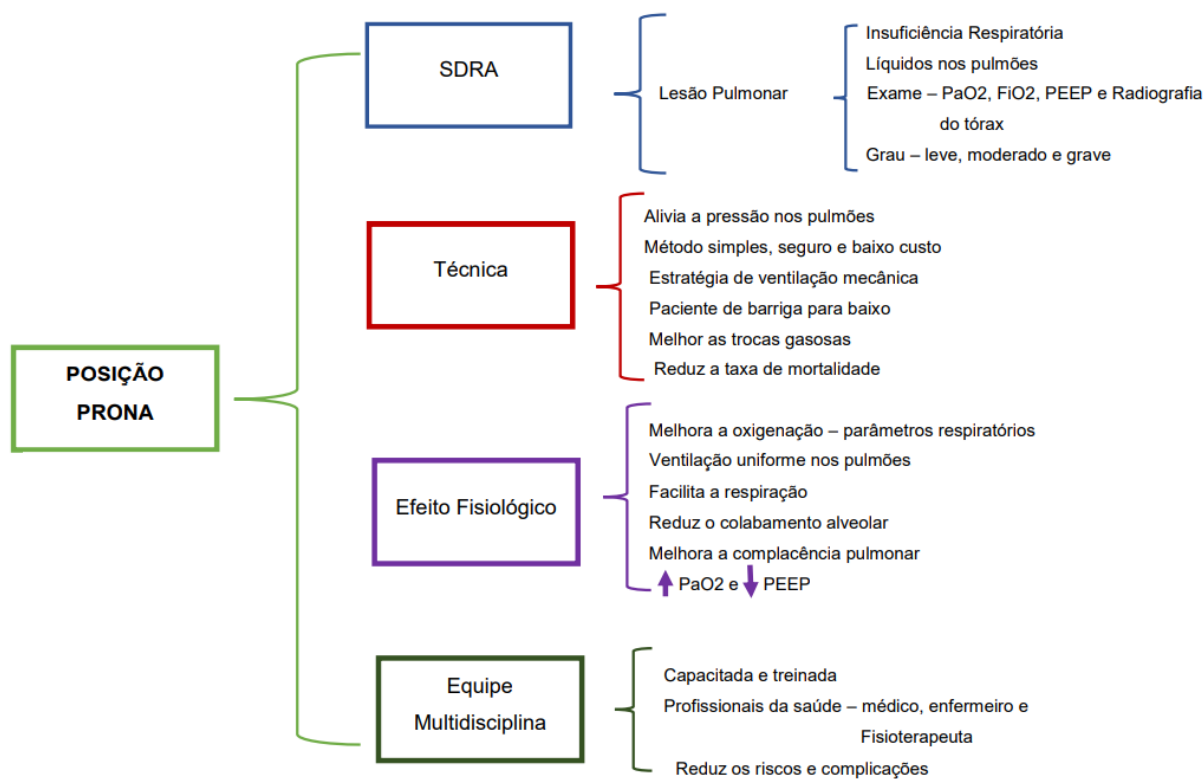
Assim sendo, após estabelecermos a síntese do conhecimento perante a essa categoria, apresentamos o quadro sinóptico da categoria facilitadora.

Outro fator importante é o envolvimento e comprometimento da “**equipe multidisciplinar**” dentro da terapia intensiva para auxílio e manutenção de decúbito prona. Esta deve ser treinada e capacitada em termos teóricos, técnicos científicos, imersões de

avaliação clínica para mitigar os possíveis riscos ou complicações.¹⁶

As categorias facilitadoras, estão expostas na Figura 2:

Figura 2. Categorias facilitadoras



Categoria Limitadora

A “**dificuldade de compreensão da SDRA e decúbito prona**” evidencia-se diante da falta de uma definição que guie o uso da técnica. Sua aplicação requer conhecimento de fisiopatologia, reconhecimento da apresentação clínica, da complexidade de cada caso.¹⁷

Além disso, a “**delimitação do entendimento sobre SDRA e decúbito prona**”, é o fator preditivo para melhora do nível de oxigênio no paciente com SDRA sem pressupor a redução da taxa de mortalidade. Isso ocorre devido não conseguir a proteção necessária, do

crescimento da lesão pulmonar, sendo preciso, somente para pacientes com SDRA hipoxêmicos.¹⁸

A “**dificuldade na aplicabilidade de decúbito prona**” relaciona-se com a “**necessidade de formação e treinamento específico**”. Pois, a técnica não impacta na sobrevivência dos pacientes com SDRA se realizada de forma inadequada. Pois, esta pode ocasionar riscos ao paciente, sendo possível lesar ainda mais o pulmão e trazer complicações como: tromboembolismo e infecções, por exemplo.^{6,5}

Outra questão a ser considerada, é a preservação do paciente na posição e as respostas positivas no nível de oxigenação nas

duas primeiras horas e alguns pequenos adicionais nas quatro horas seguintes. Em alguns casos ainda, é preciso mantê-los em decúbito prona de forma contínua, pois ao voltá-los em posição supina, sucede uma nova deterioração gasométrica.¹

Ainda, é essencial verificar a existência de ferimento ou queimadura na face ou na região ventral no corpo, instabilidade da coluna vertebral, hipertensão intracraniana, dentre outros. E ficar atento no decorrer do procedimento, se o nível de oxigenação não irá reduzir no instante de virar do decúbito prona para a posição supina.¹

A **“restrição fisiológica presente”** pode apresentar-se pela alteração mecânica ou pela alteração da complacência que pode ocasionar um aumento na resistência para a técnica. Esta pode ser ocasionada devido a presença de edema, secreção, além dos mediadores presentes que podem provocar broncoespasmo ou mesmo pela presença do tubo orotraqueal.¹⁷

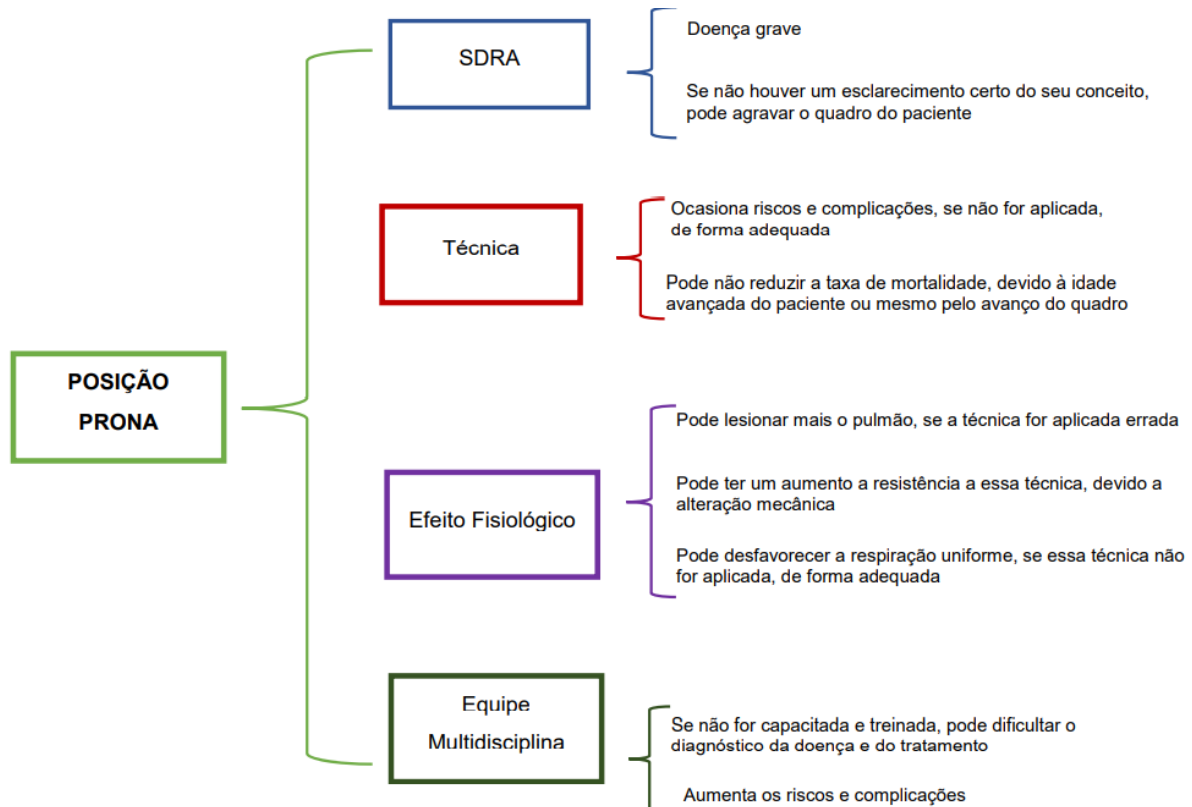
Também pode evidenciar complicações leves e graves. Estas, podem ser evidenciadas por meio de extubação acidental, hipotensão severa, arritmias, dificuldade de alimentação enteral, obstruções das vias aéreas ou pelo deslocamento do cateter venoso central. Além

disso, podem necessitar doses maiores de sedativos e causar paresia neuromuscular e ser fatal ao paciente.^{1,19}

Quando comparadas as categorias **“Instabilidade Fisiológica”** versus **“Demanda Excessiva de Trabalho pela Equipe Multidisciplinar”** surge a subcategoria **“sobrecarga de trabalho”**. Neste sentido, para realizar o procedimento, corretamente, é essencial evitar a realização da técnica em **“estrutura física não favorável”** ou incapaz de garantir os materiais necessários para o decurso do procedimento, checagem do ambiente, otimização da sedação e analgesia, monitoramento da fisiologia do paciente, dentre outros.^{5,14}

Além disso, a equipe multidisciplinar deve estar atenta às queixas do paciente e sinais causados pela doença. Nesse sentido, é essencial que os profissionais da saúde estejam com cargas adequadas de trabalho para diminuir os fatores de riscos.¹⁷ Além disso, que equipes com pouca experiência podem ter dificuldade em administrar as complicações, mesmo que cientes dos protocolos e diretrizes de cuidado de enfermagem.¹⁵ Nesse sentido, expõe-se na Figura 3 as categorias limitantes.

Figura 3. Sinóptico da Categoria Limitadora



CONCLUSÃO

Decúbito prona é utilizado em pacientes com SDRA que se encontram na UTI. Sua aplicação é recomendada em quadros de insuficiência respiratória aguda por melhorar a oxigenação pulmonar e aliviar a sobrecarga sofrida pelos músculos respiratórios. No entanto, essa posição, como qualquer outra intervenção, dispõe de benefícios e riscos.

Assim, os cuidados com relação ao decúbito prona podem ser descritos com relação aos seus aspectos facilitadores e limitadores. Os facilitadores dizem respeito ao conceito de SDRA e decúbito prona, a aplicação da técnica e efeito fisiológico e o envolvimento da equipe multidisciplinar. Já, os aspectos limitadores dizem respeito às limitações do entendimento

do conceito, dificuldades de aplicação e a dualidade entre a instabilidade fisiológica e demanda da equipe multidisciplinar.

O estudo apresenta algumas limitações. Estas dizem respeito a escolha das bases de dados serem de acesso aberto. Além disso, trata-se de uma revisão de literatura. Por esse motivo, como sugestões de estudos futuros, recomenda-se a realização de uma pesquisa junto às equipes multidisciplinares a respeito dos conhecimentos sobre as categorias levantadas neste estudo para verificar sua verificação e aplicabilidade no cotidiano hospitalar.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Kuse EA, Rocha AFD, Conceição GF, Taschetto L, Cembranel P. A técnica de prona segura: cuidados com pacientes em decúbito prona. Rev. Educ. Saúde 2022; 10 (1): 58-66.

REFERÊNCIAS

1. Paiva KCA, Beppu O. Posição Prona. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia. 2005;31(4):332-340.
2. Oliveira RHR, Basille FA. Incidência de lesão pulmonar aguda e síndrome da angústia respiratória aguda no centro de tratamento intensivo de um hospital universitário: um estudo prospectivo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006;32(1):35-42.
3. Freitas ERF, Favarão C, Chivalki EP, Pessoa JF. Ventilação mecânica em pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde*. 2007;9(1):53-60.
4. Coimbra R, Silvério CC. Novas estratégias de ventilação mecânica na lesão pulmonar aguda e na síndrome da angústia respiratória aguda. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2001;47(4):358-64.
5. Valiatti JLS. Ventilação com posição prona. 2018. Disponível em <https://www.academiademedicina.com.br/g/enmedicina/ventilacao-com-posicao-prona-beneficios-e-cuidados>.
6. Costa DC, Rocha E, Ribeiro T. Associação das manobras de recrutamento alveolar e posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2009;21(2):197-203.
7. Köche JC. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso De Gerenciador De Referências Bibliográficas Na Seleção Dos Estudos Primários Em Revisão Integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1):102-106.
10. Redação, Língua Portuguesa. Significado de Sinótico. 2017. Disponível em <https://www.meusdicionarios.com.br/sinotico/>.
11. Fioretto JR, Carvalho WB. Evolução temporal das definições da síndrome do desconforto respiratório agudo. *Jornal de Pediatria*. 2013;89(6):523-530.
12. Oliveira LRC, Garcia TG, Peres VG, Maeda K, Oliveira JV, AJP, Molinari CV, Poletti EC, José A, Chiavone PA. Ajustes da pressão positiva expiratória final ideal na síndrome do desconforto respiratório agudo na posição prona. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2008; 20(1).
13. Borges DL, Rapello GVG, Deponti GN, Andrade FMD. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2020;11(1):111-120.
14. 3Albe. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA): causas e tratamento. 2020. Disponível em <https://3albe.com.br/a-sindrome-do->

desconforto-respiratorio-agudo-sdra-causas-e-tratamento/.

15. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, MINOSSI SD, Chisté M, Bairros PMN, NAUE, Welter DI, Vieira SRR. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2017;29(2):131-141.
16. Manfredini GMSG, Machado RC, Mantovani R. Posição Prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: Assistência de Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2013; 7(8):5288-97.
17. Barbas CSV, Matos GFJ. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: Definição. *Revista Pulmão*. 2011;20(1): 2-6.
18. Rocha FEV, Moreira FF, Ribeiro DC, Bini ACD. O uso da posição prona em pacientes com diagnóstico de COVID-19: uma revisão sistemática. *RFS [Internet]*. 2020; 8(1):133-42. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5403>
19. Benjamin MF, Santos AC, Salvador AC, Jorge MA. Posição prona em unidade terapia intensiva. *Revista UNILUS: Ensino e Pesquisa*. 2018;15(40).