



SECRETARIA DA
SAÚDE



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO
| Combate ao Coronavírus |

CUIDADO HOSPITALAR

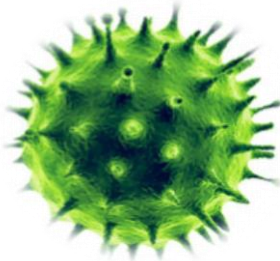
Orientações sobre a Posição Prona



Volume 1 - Edição 1



SECRETARIA DA
SAÚDE



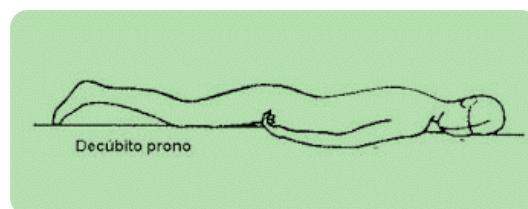
A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, é uma infecção que afeta o trato respiratório. No entanto, a maioria dos pacientes infectados não desenvolve complicações ou apresenta apenas sintomas leves, aproximadamente 14% evoluem para um estágio mais grave que requer hospitalização, suporte de oxigênio e, por vezes, ventilação mecânica (VM).

O efeito fisiológico mais importante da posição prona é a melhora da oxigenação, que ocorre em cerca de 70% a 80% dos pacientes com Síndrome da Angústia Respiratória (SDRA), essa melhora da oxigenação está atribuída a diversos fatores que podem ocorrer isolados ou associados. Podemos citar, dentre eles, a diminuição dos mecanismos que contribuem para o colapso alveolar, a redistribuição da ventilação alveolar e a redistribuição da perfusão.

Nesse contexto, a **Escola de Saúde Pública do Maranhão** lançou um conjunto de materiais educativos para auxiliar os profissionais e a comunidade sobre diversos aspectos relacionados à Covid-19. O objetivo desta Cartilha é **apresentar informações aos serviços de saúde, com base nas evidências técnicas e científicas, sobre a recomendação da posição prona para os pacientes que apresentem dispnéia.**

POSIÇÃO PRONA

No tratamento de pacientes com SDRA, uma estratégia que se destaca é a posição prona. Esta posição consiste no paciente ser posicionado em decúbito ventral. O paciente nesta posição, deve apresentar distribuição mais uniforme do estresse e da tensão pulmonar, permitindo a relação ventilação/perfusão, da mecânica pulmonar e da parede torácica, contribuindo para redução da duração da VM e da taxa de mortalidade avaliada em um seguimento de 28 e 90 dias.

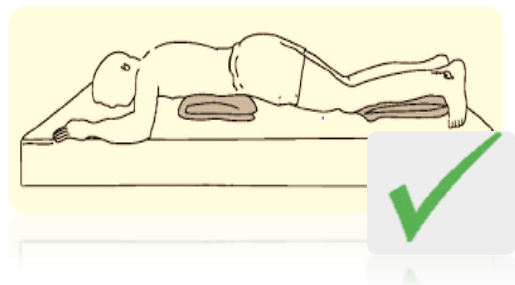


A posição prona deve ser utilizada precocemente **(até 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas)**, em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, caracterizada por uma relação entre pressão parcial de oxigênio arterial - PaO₂ e fração inspirada de oxigênio - FiO₂ (PaO₂/FiO₂) inferior a 150 mmHg. **Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 16 horas (podendo atingir 20 horas), antes de retornar o paciente para posição supina.**



CUIDADOS PARA A PRONAÇÃO DO PACIENTE

- Suspender a dieta e abrir sonda nasoentérica 2 (duas) horas antes da mudança do decúbito;
- Fornecer coxins ou placas de hidrocolóide para apoio de tórax e pelve, face, punho e região anterior das pernas;



- Posicionar o carro de parada cardiorrespiratória e a caixa de intubação próximos ao paciente e testar material de aspiração;
- Realizar cuidados com pele e mantê-la hidratada;



- Rever a fixação dos dispositivos invasivos, curativos e via aérea artificial;
- Pausar hemodiálise contínua (recircular e heparinizar cateter) caso em uso;
- Ajustar analgosedação e avaliar a necessidade de bloqueio neuromuscular;

- Desconectar e fechar sonda nasoenteral, clampear sondas, drenos e posicioná-los entre as pernas e braços;



- Pausar infusões e desconectar cateteres;
- Pré-oxigenar com $FiO_2 = 100\%$ por 10 minutos;

- Colocar a cabeceira em posição plana e alinhar os membros;



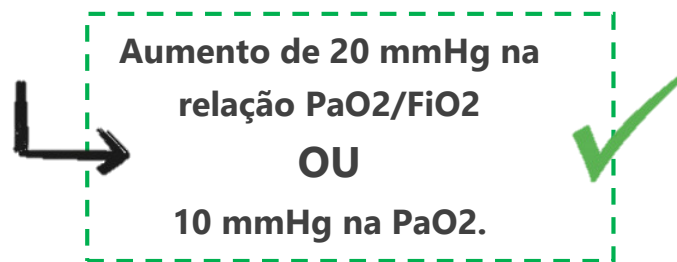
- Realizar a mudança de decúbito, dividida em 3 (três) momentos: deslocamento para o lado contrário ao ventilador (após esse movimento, posiciona-se os coxins), lateralização e posição prona.

AVALIAÇÃO DO CUIDADO

Após a primeira hora da mudança de decúbito, deve ser realizada uma gasometria para avaliar se o paciente responde ou não a esta estratégia.



O paciente deverá apresentar uma resposta satisfatória:



Obedecendo esses critérios, o posicionamento deve ser mantido. Esta avaliação deve ser repetida a cada 6 (seis) horas.

ATENÇÃO: Não havendo mais sinais de resposta, o paciente deve ser retornado à posição supina.



CONTINUAÇÃO DO CUIDADO

Após o procedimento, deve-se checar o posicionamento do tubo endotraqueal pela ausculta pulmonar e comissura labial, além de confirmar a pressão do balonete do tubo.

A cabeceira da cama deve estar posicionada em Trendelenburg reverso, para reduzir o risco de aspiração (20°).



Os pacientes com SDRA, que foram submetidos à posição prona, em sua maioria, respondem com melhora da oxigenação, quadro que pode persistir após o retorno à posição supina. Portanto, na posição prona, a distribuição da pressão transpulmonar torna-se mais homogênea quando comparada à posição supina.

ATENÇÃO: Todos os cuidados e paramentação para procedimentos aerossolizantes de toda equipe assistente, que irá realizar a rotação devem ser garantidos.





Salientamos a necessidade de treinamento dos fisioterapeutas e colegas das equipes multiprofissionais para que possam usar esse recurso, com segurança, sempre que houver necessidade e condições para sua realização.



Recomenda-se a participação de três a cinco profissionais.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À POSIÇÃO PRONA

- Edema (facial, vias aéreas, membros, tórax)
- Lesões por pressão
- Hemorragia conjuntival
- Compressão de nervos e vasos retinianos
- Obstrução, pinçamento ou deslocamento (intubação seletiva ou extubação não programada) do tubo endotraqueal
- Dificuldade para aspiração das vias aéreas
- Hipotensão transitória ou queda da saturação periférica de oxigênio
- Piora das trocas gasosas
- Pneumotórax
- Obstrução ou pinçamento de drenos torácicos ou cateteres vasculares
- Eventos cardíacos
- Deslocamento inadvertido do cateter de Swan-Ganz e Deslocamento de sonda vesical ou nasoentérica
- Trombose venosa profunda
- Intolerância à nutrição enteral; vômito; complicações alimentares
- Necessidade de maior sedação ou bloqueio neuromuscular
- Dificuldade em instituir ressuscitação cardiopulmonar



SECRETARIA DA
SAÚDE



Referências

ANANIAS, Maria Aparecida Nunes Bezerra. CAMBRAIA, Amanda Alvarenga, CALDERADO, Débora Cerqueira. Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. Rev Med Minas Gerais 2018;28 (Supl 5): e-S280528.

ASSOBRAFIR. Posição Prona no Tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda na Covid-19. Comunicação Oficial – COVID-19 Posição Prona. Atualizado em 25 de março de 2020. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Elaboração e apoio

Cidália Ghardênia Belo Carvalhêdo
Dayana Dourado de Oliveira Costa
Ellen Rose Sousa Santos
Emmanuele de Jesus Balata
Kelliane Mendes Cunha Santana
Laryce Damacena Bezerra
Luiza Samara Abreu Cardoso
Mariana Pereira de Almeida Santos



Governo do Maranhão
Flávio Dino
Secretaria de Estado da Saúde
Carlos Eduardo de Oliveira Lula
Escola de Saúde Pública do Maranhão
Diretoria Científica
Dayana Dourado de Oliveira Costa