

Posição PRONA

Encontrar pacientes de bruços nos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil e no mundo se tornou comum durante a pandemia causada pela COVID-19. Esta técnica tem nome: posição PRONA. Ela melhora a função dos pulmões dos pacientes com lesão pulmonar, facilitando as trocas gasosas, tão comprometidas por esta doença.

O procedimento foi recomendado, ainda em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para pacientes com covid-19 em Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ela é utilizada, desde os anos 1970, tendo sua maior popularidade a partir de meados da década de 1980. Na posição PRONA (de bruços), há melhora dos parâmetros respiratórios, facilitando a abertura de alvéolos pulmonares que não participavam da respiração em posição normal (conhecida como posição supina). Isto favorece melhores trocas gasosas. Apesar de já ser velha conhecida, sua prática no ambiente de terapia intensiva não era tão comum quando agora.

Apesar de ser positiva para a melhora dos parâmetros respiratórios, a posição PRONA constitui um problema para a realização da terapia nutricional. Ao menos fisiologicamente, pacientes de bruços tem um aumento da pressão abdominal e maior risco de refluxo da dieta e vômitos. Além disto, manter o paciente nesta posição exige uma maior dose de medicações sedativo-analgésicas e relaxantes musculares, que por sua vez retardam o esvaziamento do estômago, aumentando ainda mais o risco de intolerância a dieta enteral.

Postergar o início da terapia nutricional em pacientes na posição PRONA inicialmente parece prudente. Porém sabemos que pacientes com lesão pulmonar grave geralmente apresentam um quadro pró-inflamatório e de catabolismo proteico acentuado. Iniciar um aporte nutricional adequado de forma precoce é importante para evolução destes pacientes. Uma terapia nutricional iniciada tardiamente (após 48h da internação) tem efeitos deletérios, com aumento da mortalidade, complicações infecciosas, tempo de internação na UTI e tempo maior de dependência da ventilação mecânica. Não é por acaso que a terapia nutricional precoce se encontra nos protocolos para pacientes críticos das principais sociedades de Terapia Intensiva e de Terapia Nutricional do Brasil e do mundo.

O risco de aspiração nos pacientes, decorrente da intolerância gastrointestinal, pode ser uma preocupação para a administração da NE durante a pronação. De fato, alguns estudos mostram que a NE precoce é mal tolerada, com maior frequência de episódios de vômitos, maior descontinuação de dieta, menor taxa de infusão da nutrição enteral e menor média de dias recebendo dieta. Apesar disto, a literatura a respeito é bastante limitada, apresentando viés de quantidade e de grupos muito heterogêneos.

Apesar da evidência científica limitada, quando optado por administrar a terapia nutricional em pacientes em posição PRONA, um protocolo para minimizar risco de intolerância deve ser construído pela equipe e contemplar alguns pontos: cabeceira da cama elevada, uso de fórmula enteral com maior densidade calórica para reduzir o volume a ser infundido por hora, administração da NE de forma contínua por bomba de infusão, uso de procinéticos profiláticos, alternância do pescoço/cabeça para direita e esquerda a cada 2 horas, posicionamento da sonda em posição pós pilórica.

A literatura disponível acerca do efeito da administração da dieta enteral em pacientes críticos em posição prona na tolerância gastrointestinal e nos desfechos clínicos é ainda escassa e apresenta qualidade metodológica limitada. Apesar disto, a orientação da Sociedade Brasileira de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (BRASPEN) e de outras sociedades de Terapia Nutricional no mundo é iniciar a terapia nutricional precocemente, mesmo na posição PRONA, se atentando a alguns fatores como por exemplo a pausa da dieta antes e depois da movimentação, cabeceira elevada e uso de procinéticos, dietas com maior densidade calórica e menor volume de infusão da dieta.

Texto escrito por: Dr. Allan Ricardo Coutinho Ferreira CRM 11638

Referências Bibliográficas

1. Izquierdo JA, et al. Enteral nutrition in patients receiving mechanical ventilation in a prone position. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):250-5.
2. Jové Ponseti E, Villarrasa Millán A, Ortiz Chinchilla D. 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.
3. Villet S, Chiolero RL, Bollmann MD, Revelly JP, Cayeux RN MC, Delarue J, et al. Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. Clin Nutr. 2005;24(4):502-9.
4. Cerra FB, Benitez MR, Blackburn GL, Irwin RS, Jeejeebhoy K, Katz DP, et al. Applied nutrition in ICU patients. A consensus statement of the American College of Chest Physicians. Chest. 1997;111(3):769-78.
5. Fraser IM. Effects of refeeding on respiration and skeletal muscle function. Clin Chest Med. 1986;7(1):131-9.
6. Reigner J, Mercier E, Le Gouge A, Boulain T, Desachy A, Bellec F, Clavel M, Frat JP, Plantefeve G, Quenot JP, Lascarrou JB; Clinical Research in Intensive Care and Sepsis (CRICS) Group. Effect of not monitoring residual gastric volume on risk of ventilator-associated pneumonia in adults receiving mechanical ventilation and early enteral feeding: a randomized controlled trial. JAMA. 2013;309(3):249-56.

7. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, McCarthy MS, Davanos E, Rice TW, Cresci GA, Gervasio JM, Sacks GS, Roberts PR, Compher C; Society of Critical Care Medicine; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):159-211.
8. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). Clin Nutr. 2019;38(1):48-79.
9. Piovacari S, Gaetano Santos G, Santana G, Scachetti T. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar. Sociedade Brasileira de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. BRASPEN J 2020; 35 (1): 6-8