



## FACE DOWN POSITIONING APÓS CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### Autor(res)

André Wilson De Oliveira Gil  
Hugo Ribeiro Bellato  
Júlia Rodrigues Oliveira  
Jerônimo De Freitas Regis  
Vanina Dalto  
Emilly Hispagnol Moreira  
Adria Leticia Pereira Domingues  
Rebeca Rauany Rodrigues Pilastre

### Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

### Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

### Introdução

A retina, estrutura neural fundamental para a visão, converte sinais luminosos em elétricos para o cérebro. Diversas doenças podem afetá-la, sendo o descolamento de retina (DR) o mais prevalente. O DR é multifatorial, com incidência global de 13/100.000 pessoas/ano, aumentando após os 50 anos. Existem três tipos principais: regmatogênico (DRR), o mais comum, causado por rasgos na retina; tracional, associado à retinopatia diabética proliferativa; e seroso, devido ao acúmulo de líquido. Sintomas incluem diminuição da acuidade visual, moscas volantes, ftopias e perda de campo visual. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico. O tratamento do DRR envolve técnicas cirúrgicas como retinopexia com introflexão escleral (invasiva, para múltiplos rasgos) e vitrectomia via pars plana (VVPP), minimamente invasiva, que alivia a tração vitreoretiniana e permite aplicação de laser. Após a cirurgia, agentes como gás (C3F8) ou óleo de silicone são usados para tamponamento da retina. O gás é reabsorvido, enquanto o óleo de silicone requer remoção posterior. O pós-operatório da VVPP exige que o paciente mantenha uma posição específica (face down posture - FDP), o que pode causar dores cervicais e lombares, impactando a qualidade de vida, especialmente em pacientes com condições preexistentes.

### Objetivo

O objetivo dessa pesquisa foi analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a real necessidade de assumir a FDP no pós-operatório das cirurgias de descolamento de retina e suas repercussões na recuperação dos pacientes.

### Material e Métodos

O estudo utilizou uma revisão integrativa para sistematizar o conhecimento científico sobre a necessidade da posição "face down" (FDP) após vitrectomia para descolamento de retina. A pesquisa seguiu seis etapas, desde a



identificação do tema até a apresentação dos resultados. A questão norteadora foi formulada usando a estratégia PICO: "a FDP é realmente necessária para evitar um novo descolamento de retina e sintomas visuais negativos em pacientes que foram submetidos à vitrectomia para o tratamento de descolamento da retina?". Descritores foram selecionados em MeSH e DeCS. As buscas foram realizadas em junho de 2025 em bases de dados como MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, ScienceDirect, PEDro e Periódicos/CAPES, com estratégias específicas para cada uma. Os estudos foram importados para a plataforma Rayyan para análise. Critérios de inclusão foram estudos primários em português, inglês ou espanhol, sem restrição de tempo. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, opiniões de especialistas e pesquisas não relacionadas a descolamento de retina ou que abordassem buraco de mácula. Inicialmente, 12 estudos foram encontrados, sendo 3 excluídos após leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Os dados foram coletados em uma matriz síntese no Microsoft Excel, contendo informações como autor, ano, país, título, desenho do estudo, objetivo, características da amostra e referências. A análise de conteúdo qualitativa buscou padrões e a interpretação dos resultados, focando na qualidade da visão e na possibilidade de novo descolamento de retina em pacientes que realizaram ou não a FDP. Os estudos foram classificados de acordo com os Níveis de Evidência de Fineout-Overholt et al. (2010). As evidências foram discutidas com a literatura científica para gerar novo conhecimento.

## Resultados e Discussão

Estudos mostram que o posicionamento Face para Baixo (FDP) após vitrectomia não é sempre necessário. Diversas pesquisas indicam que posições mais flexíveis ou até sem restrições específicas não comprometem os resultados cirúrgicos. A prática de FDP varia bastante, reforçando a possibilidade de individualizar o pós-operatório, priorizando conforto e adesão do paciente. A tendência é para menos restrições, sem prejuízo às taxas de sucesso ou complicações.

A revisão analisou a necessidade do posicionamento "face down" (FDP) após vitrectomias, dada a diversidade de opiniões entre oftalmologistas. Fatores como a localização do descolamento e o tipo de agente tamponante (gás ou óleo de silicone) influenciam a decisão. Estudos recentes sugerem que o FDP pode não ser obrigatório em todos os casos.

Kusaba et al. observaram que uma posição flexível, adaptada à localização do descolamento, é segura e eficaz, desde que a área tratada não fique voltada para baixo. Para descolamentos superiores, qualquer posição foi liberada; para laterais, a posição ipsilateral foi contraindicada. Descolamentos maculares ainda exigiram FDP por algumas horas. O estudo, retrospectivo e sem grupo controle, concluiu que o posicionamento flexível é seguro.

Qianqian Liang et al. compararam um grupo sem restrição de posição com outro com posições ajustadas (não supina durante o dia, lateral à noite). Não houve diferença significativa na qualidade da visão ou na taxa de adesão da retina, com baixas taxas de complicação. O autor conclui que a posição pós-operatória pouco importa para o sucesso, desde que a técnica cirúrgica seja refinada, com bloqueio total dos buracos da retina e uso adequado de endofotocoagulação e crioterapia.

Zhong Lin et al. (estudo retrospectivo com 403 olhos) também encontraram resultados semelhantes, com FDP apenas para descolamentos inferiores, mas não avaliaram a acuidade visual pós-operatória.

Adrian Babel et al. (estudo retrospectivo com 116 olhos) avaliaram vitrectomia primária com posicionamento livre, sem FDP. Não houve diferença significativa nos desfechos visuais e refixação da retina em comparação com a



literatura que exigia FDP. Embora o estudo não tivesse grupo controle, ele desafia a obrigatoriedade do FDP.

Em geral, há poucos estudos sobre o tema, mas os mais recentes indicam que posições alternativas ao FDP estrito são seguras. No entanto, a maioria desses estudos é retrospectiva, com fatores de inclusão/exclusão e, por vezes, sem grupo controle, o que gera alguma incerteza. A escolha da posição ainda é um ponto de divergência entre cirurgiões, como demonstrado por Mohammad I. et al., onde 63% recomendam FDP, mas a duração varia amplamente (1 a 21 dias), sem uniformização de condutas. A técnica cirúrgica apurada e o tamponamento adequado são cruciais para o sucesso, independentemente da posição.

## Conclusão

Em conclusão, a evidência científica atual sugere uma reavaliação da necessidade do posicionamento estrito com a face para baixo após cirurgias de descolamento de retina. Embora o FDP possa ter benefícios específicos em certas condições, a tendência é para uma abordagem mais individualizada e menos restritiva, que considere o conforto do paciente e a eficácia da técnica cirúrgica. A uniformização das condutas e a realização de mais estudos prospectivos e randomizados são essenciais para consolidar essas novas diretrizes e otimizar os resultados para os pacientes com descolamento de retina.

## Referências

Riordan-Eva Paul. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. AMGH; 2011.

2. Duarte MAC, Machado RAF, Barreira CHS, Bradacz GM, Oliveira HC de, Nandi LD. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DESCOLAMENTOS E DEFEITOS DA RETINA NA MACRORREGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 23 de outubro de 2024;10(10):3897–908. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16217>