

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP FACENF nº.	TRANSPORTE/TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA E POSICIONAMENTO DO PACIENTE	Revisado em: 25/02/2019
Definição: Transferência é uma habilidade de enfermagem para ajudar o paciente dependente ou com mobilidade limitada a alcançar posições para recuperar uma boa independência de forma mais rápida e segura. A mobilização precoce e o posicionamento adequado desempenham importante papel na reabilitação do paciente e prevenção de complicações.		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimentar o paciente com conforto e segurança. ✓ Diminuir a quantidade de trabalho necessário para o paciente e equipe de enfermagem durante o transporte. ✓ Oferecer assistência de enfermagem segura ao paciente. ✓ Promover correta biomecânica corporal para a equipe de enfermagem. 		

3 REGRAS BÁSICAS A SEREM AVALIADAS PELO PROFISSIONAL AO MOVIMENTAR O PACIENTE:

- Regra 1 - Conhecer as Condições do paciente e a Posição Requerida ou necessária

- Estado geral do paciente, grau de mobilidade e de consciência, diagnóstico;
- Presença de contraturas, musculatura flácida, áreas doloridas, lesões, rubores, edemas, lesões ósseas, ausência ou diminuição de sensibilidade, fraqueza, paralisias;
- Peso do paciente;
- Presença de equipamentos e aparelhos monitorando o paciente;
- Incontinência urinária e/ou fecal, presença de dispositivos de coleção de secreções ou fluídos, cateteres ou talas;
- Adoção de erros posturais no leito e posições tendenciosas como por exemplo pé equino;
- Movimentos permitidos, posição requerida e necessária para o paciente;
- Horários para movimentação;
- Após levantamento ou transferência reavaliar o alinhamento corporal e corrigir.

- Regra 2 - Conhecer o ambiente e os recursos disponíveis

- Espaço físico: deve haver espaço suficiente entre as camas para possibilitar a movimentação do pessoal de enfermagem e a manipulação de cadeiras e macas;
- Condições do piso: não deve ser escorregadio e nem estar molhado;
- Altura da cama: a altura deve ser ajustada aproximadamente a 5 cm da altura do cotovelo dos executores da atividade;
- Procurar sempre a ajuda de outros profissionais, quando necessário;
- Utilizar de equipamentos de transferência (transfer, tabua deslizante, elevador, etc.), quando houver;
- Examinar o local e remover os obstáculos;
- Travar as rodas da cama, maca e cadeira de rodas.

- Regra 3 - Utilizar os princípios da Ergonomia e da Biomecânica para executar a atividade, afim de prevenir danos à saúde do trabalhador de enfermagem

- Usar a própria mecânica do corpo adotando boa postura ao movimentar e erguer o paciente: assumir uma postura de base ampla e flexionar os joelhos; contrair a musculatura abdominal e flexionar a pelve; manter a coluna vertebral alinhada; usar o peso corporal como contrapeso ao paciente; trabalhar o mais próximo possível do corpo do paciente
- Realizar movimento corporal coordenado juntamente com o paciente e a equipe.
- Antes de iniciar qualquer tipo de operação, explique o procedimento ao paciente e incentive-o a cooperar ao máximo. Esta ação vai promover a capacidade e a força do paciente ao mesmo tempo que reduz a sobrecarga;

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA MOBILIZAÇÃO

- **ALINHAMENTO CORPORAL e EQUILÍBRIO:** o alinhamento corporal correto contribui para a estabilidade, sua manutenção reduz o esforço e o risco de quedas, reduz a tensão sobre as estruturas musculoesqueléticas, auxilia na manutenção do tônus muscular adequado.
- **GRAVIDADE E ATRITO:** orientar-se pela correta mecânica corporal favorece a transferência de pesos e reduz os riscos ao profissional. Procurar reduzir a força de atrito diminuindo a área corporal do paciente e o levantando ao invés de empurrá-lo, o que também reduz a fricção da pele e os riscos de lesão associados.

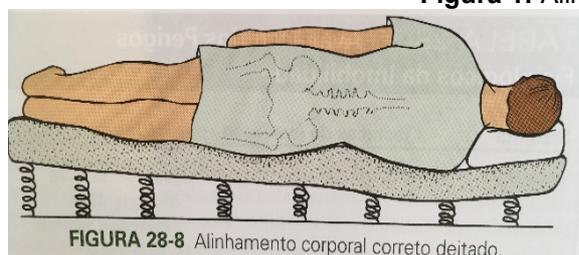
1) Manutenção do alinhamento corporal

****O alinhamento corporal do paciente deverá ser avaliado e corrigido sempre que o paciente for posicionado.**

Observar na posição sentada ou deitada.

Avalie a coluna vertebral, visualize na posição lateral se as vértebras estão alinhadas, se a posição provoca algum desconforto; mantenha as articulações sustentadas em ligeira flexão; mantenha as protuberâncias ósseas livres de pressão, quando possível; as mãos devem estar com polegar em ligeira adução, usar rolo de mão; em decúbito dorsal, evitar a rotação externa do quadril; ao mover uma extremidade corpórea, sustenta-la com a mão em concha.

Figura 1: Alinhamento corporal



Fonte: POTTER, 2018

2) Transferência do paciente do leito para maca ou vice-versa

Material

- Maca com colchão, cobertor e lençol, luvas de procedimento

Técnica:

1. Higienizar as mãos;
2. Verificar estado geral do paciente;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Forrar o colchão da maca com lençol;
5. Manter a privacidade do cliente (colocar biombo ou fechar a porta do quarto privativo);
6. Colocar a cama em uma altura funcional (sempre que possível).
7. Abaixar a cabeceira da cama tanto quanto o paciente tolerar;
8. Cruzar as pernas e os braços sobre o peito do paciente;
9. Soltar o lençol móvel da cama e enrolar as laterais;
10. Colocar a maca paralelamente ao lado da cama;
11. Deitar o paciente em decúbito dorsal e verificar as condições de acessos venosos e infusões, as fixações das sondas e drenos e as condições de drenagem;
12. Puxar as bordas do lençol que estão presas debaixo do colchão do paciente;
13. Posicionar dois profissionais do lado do leito e outros dois ao lado da maca (ou quantos forem necessários) e todos segurando o lençol debaixo;
14. Reduzir o atrito se possível: cruzar braços e pernas do paciente;
15. Realizar a transferência do paciente para a maca com um só movimento, sincronizando a ação dos profissionais (contagem de 3);
16. Cobrir o paciente com lençol e cobertor, se necessário;
17. Elevar as grades de proteção;
18. Encaminhar o paciente ao local desejado;
19. Deixar o paciente confortável;
20. Higienizar as mãos;
21. Realizar o registro de enfermagem no prontuário.

Figura 2: Transferência do paciente do leito para



Fonte: POTTER, 2018

****Registro de enfermagem:** reposicionamento do paciente e transferências devem ser documentadas, relatando informações relevantes durante o procedimento tais como condições da pele, movimento articular, dor à mobilização, capacidade do paciente para auxiliar no procedimento e outros.

3) Transferência do paciente do leito para cadeira

Material

- Cadeira de rodas ou poltrona, lençol, escadinha, chinelos

Técnica:

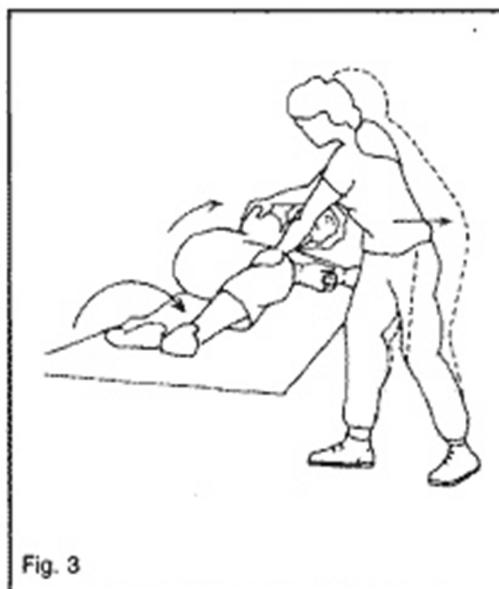
1. Higienizar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Fechar a porta do quarto ou colocar biombo;
4. Preparar a cadeira, forrá-la, colocando um lençol em diagonal;
5. Posicionar a cadeira/poltrona na lateral do leito;
6. Travar as rodas da cadeira e erguer o descanso dos pés;
7. Posicionar a escadinha na altura dos pés da cama do paciente;
8. Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
9. Elevar a cabeceira da cama;
10. O enfermeiro posiciona o seu braço sob os ombros do paciente e outro atrás dos joelhos do paciente em flexão e o ajuda a sentar-se na cama com um movimento único, apoiando os pés na escadinha;
11. Observar sinais de hipotensão ortostática;
12. Vestir adequadamente o paciente e calçar os chinelos;
13. Ficar de frente para o paciente segurando-o pela cintura;
14. Ajudar o paciente a levantar-se, apoiando-se nos ombros do executante que o segurará pela cintura até que fique em pé ao lado da cama, de costas para a cadeira de rodas ou poltrona (se quiser melhorar o apoio, coloque nele um cinto bem largo para poder segurá-lo com mais firmeza);
15. Ajudar o paciente a sentar-se na cadeira/poltrona confortavelmente;
16. Apoiar os pés do paciente no descanso da cadeira;
17. Cobrir o paciente com outro lençol e/ou cobertor;
18. Conduzir o paciente ao local desejado;
19. Higienizar as mãos;
20. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

4) Virar o paciente no leito

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal no lado da cama em direção oposta a que será virado.
2. Se estiver mobilizando o paciente sozinho deverá elevar as grades do lado para o qual será virado.
3. Posicionar braços e as pernas do paciente para o lado que será virado.

4. Posicionar dois colegas ao lado na direção em que o paciente será virado, e um no lado em que estão colocados os travesseiros.
 5. Enrolar o lençol ao longo do paciente para o lado em que será virado.
 6. Com um colega segurando firme o lençol abaixo do quadril e coxa e o outro segurando na altura do ombro e da coluna lombar, na contagem até três, rolar o paciente como um bloco em movimento suave e contínuo.
 7. O colega do lado oposto da cama coloca a almofada ao longo do paciente para apoio.
- *2 ou mais profissionais. Se o paciente auxilia bastante pode ser feito por apenas um profissional

Figura 3: Mobilizando paciente no leito



Fonte: ALEXANDRE E ROGANTE, 2000

5) Mover o paciente para a cabeceira da cama.

Quando o paciente auxilia:

Pedir ao paciente para flexionar os joelhos e firmar os pés no colchão, se houver trapézio poderá ser utilizado também.

Quando o paciente não auxilia (mínimo de 2 profissionais):

1. Retirar o travesseiro
2. Manter as costas eretas, flexionar os joelhos, contrair abdome, abaixar os quadris e posicionar um dos braços por baixo das costas do paciente e ao outro braço por baixo dos quadris.
3. Assumir ampla base de sustentação mantendo um dos pés a frente do outro, sendo que o pé que está mais próximo da cama fica mais atrás, os pés devem estar dirigidos para a cabeceira.
4. É um procedimento que deve ser feito por mais de um profissional, também pode ser realizado com auxílio do lençol móvel.

6) Mudança de posição do paciente no leito

1. Higienizar as mãos.
2. Explicar o procedimento ao paciente e avaliar o seu grau de dependência e a quantidade de profissionais e dispositivos necessários.
3. Levantar a cama ao nível da sua cintura. Ajustar para a posição plana ou tão baixa quanto o paciente possa tolerar. Abaixar a grade lateral mais próxima de você e levantar a do lado oposto.
4. Posicionar o paciente mais próximo do lado oposto da cama em supino.
5. Ter em mente os princípios da Ergonomia e da Biomecânica, a redução do atrito, a manutenção do alinhamento corporal.

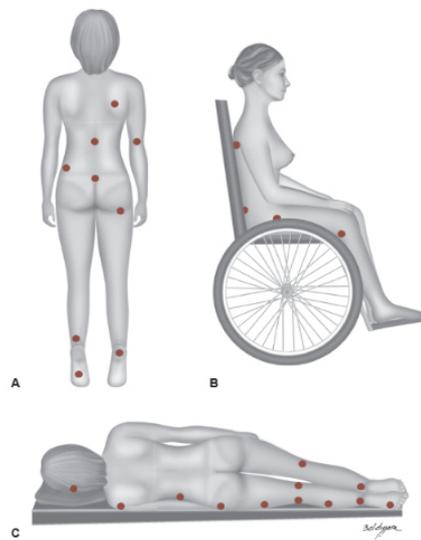
Posições do paciente

Objetivo:

- ✓ Evitar encurtamento musculares;
- ✓ Evitar limitações articulares e anomalias posturais;
- ✓ Prevenir lesões por pressão;
- ✓ Favorecer o conforto do paciente;
- ✓ Promover a segurança do paciente;

Posição supina ou decúbito dorsal: O paciente se deita de costas preservando o alinhamento da coluna vertebral; as extremidades inferiores em extensão ou ligeiramente flexionadas para permitir o relaxamento dos músculos abdominais. Os braços se cruzam sobre o tórax ou são colocados ao longo do tronco, avaliar necessidade de rolo para mãos. Deve-se colocar cabeça e braços apoiados com travesseiros; avaliar necessidade de apoio removendo a pressão nos calcâneos e para manter os pés em dorsiflexão.

Figura 4: Pontos de pressão



Fonte: CARMAGNANI, 2017

Posição de pronação ou decúbito ventral

É a posição em que o paciente fica deitado sobre o abdome, podendo ser de pequena duração ou de curta duração.

Curta Duração: Braços. Cabeça voltada para o lado, sem travesseiros.

Longa Duração: Braços estendidos ao longo do corpo. Cabeça voltada para o lado, repousa sobre o travesseiro.

Posição ou decúbito LATERAL DIREITO OU ESQUERDO

Abaixar a cabeceira o quanto o paciente puder tolerar, posicionando o paciente sobre um dos lados.

Manter um travesseiro pequeno sob a cabeça, para servir de apoio.

Corpo alinhado.

Braços em posição ligeiramente flexionada.

O corpo está ligeiramente inclinado para frente ou o quadril a 30° com o leito.

O braço livre é colocado em qualquer posição que seja confortável, devendo ser apoiado com travesseiro.

Figura 5: Posição lateral 30°



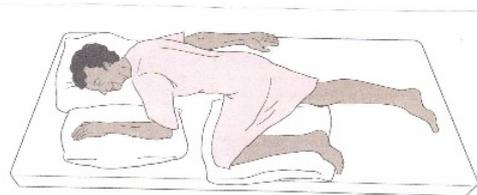
Fonte: POTTER, 2018

Posição de semi-pronação ou de SIMS:

Esta posição difere da lateral em relação à distribuição do peso do paciente, que é colocado sobre o ílio anterior, úmero e clavícula.

Deve-se ter cuidado com a flexão lateral do pescoço, colocar sob a cabeça um travesseiro pequeno para servir de apoio e manter leito na posição horizontal. Colocar travesseiro sob a perna flexionada, apoiando-o ao nível dos quadris para evitar a rotação interna dos quadris e a adução da perna e reduzir a pressão do colchão sobre os joelhos e tornozelos. Colocar sacos de areia paralelos à superfície plantar para manter a dorsiflexão. Apoiar braço flexionado ao nível dos ombros com travesseiro.

Figura 6: Posição de semi-pronação ou de SIMS



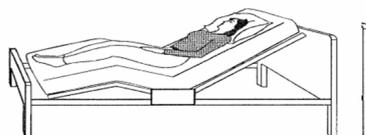
Fonte: POTTER, 2018

Posição de FOWLER:

Posição em que o paciente fica semi-sentado, a cabeceira da cama é elevada a um ângulo de 45° a 60°. Usada para descanso e conforto. Em casos de cardíacos e também para facilitar a respiração. Inicialmente levantam-se os pés da cama e depois a cabeceira, para evitar que o a descida e cisalhamento na cama. Para retirar da posição, abaixar a cabeceira e depois os pés da cama.

Deve-se manter cabeceira elevada a 45 ou 60°, com uso de travesseiro pequeno. Joelhos ligeiramente elevados, sem apresentar pressão que possa limitar a circulação nas pernas. Corpo alinhado, sem rotação externa dos quadris, usar rolo para trocanter se necessário. Braços apoiados por travesseiros ou similares, caso o paciente não possua controle voluntário dos braços, evitando deslocamento dos ombros e contraturas de flexão dos braços e melhorando a circulação sanguínea. Evitar pressão excessiva nos calcanhares, com uso de rolo pequeno. Sob tornozelos.

Figura 7: Posição de FOWLER



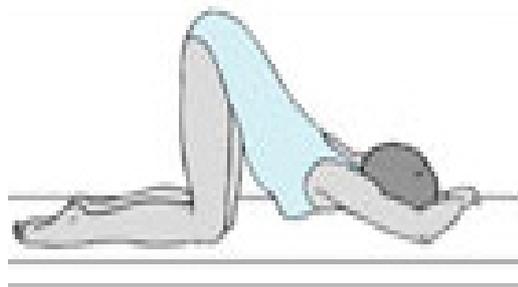
Fonte: POTTER, 2018

Posição de Trendelenburg: Colocar o paciente em decúbito dorsal, elevar as pernas e abaixar a cabeça. Posição usada para cirurgias em órgãos da pelve e para choque hipovolêmico. A posição favorece a descida do diafragma das vísceras.

Posição ginecológica e litotômica: Colocar o paciente deitado de costas, com as pernas flexionadas sobre a coxa, a planta dos pés sobre o colchão e os joelhos bem afastados um do outro. Posição usada para exames e tratamentos, parto e operações de períneo. Cobrir a paciente com um lençol após posicionamento.

Posição genupeitoral: Colocar o paciente em posição ventral mantendo ajoelhado com o peito descansando sobre a cama ou mesa de exames. A cabeça fica para um dos lados, repousando sobre o travesseiro. Os braços ficam flexionados com as mãos perto da cabeça. Para que o peso do corpo recaia sobre o peito e os joelhos, estes devem ficar ligeiramente afastados um do outro. Posição usada para exames retais.

Figura 8: Posição genupeitoral



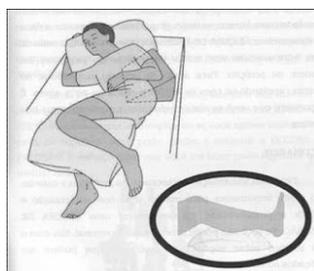
Fonte: POTTER, 2018

7) Técnicas de alinhamento corporal

Pacientes com alteração dos sistemas nervoso, esquelético ou muscular e maior fraqueza e fadiga, frequentemente necessitam de assistência do profissional para atingir o alinhamento corporal correto, estando sentados ou deitados. Para tanto podemos utilizar alguns dispositivos auxiliares como:

- ✓ **Travesseiros:** devem existir em grande número nos hospitais e de diversos tamanhos, quando não há disponibilidade de tamanhos adequados pode-se dobrar lençóis ou cobertores para servirem de apoio. Determinar os tamanhos apropriados a cada caso.
- ✓ **Suporte para os pés:** é colocado encostado aos pés e perpendicular ao colchão, evitando a posição do pé caído, pois mantém os pés em dorsiflexão.

Figura 9: Suporte para os pés



Fonte: POTTER, 2018

- ✓ **Rolo para trocânter:** utilizado para evitar rotação externa dos quadris quando em posição supina. Enrolar uma manta a uma largura que se estende desde o trocânter maior do fêmur até a articulação do joelho, enrolando as extremidades em sentido anti-horário até encostar-se no paciente, as patelas devem ficar voltadas para cima.

- ✓ **Sacos de areia:** tubos plásticos preenchidos de areia que se moldam ao contorno do corpo; imobilizam uma extremidade ou mantêm o alinhamento.
- ✓ **Rolo para as mãos:** são colocados nas palmas das mãos do paciente visando manter uma posição funcional. Podem ser feitos de toalhas pequenas ou ataduras. Manter o polegar em ligeira adução.

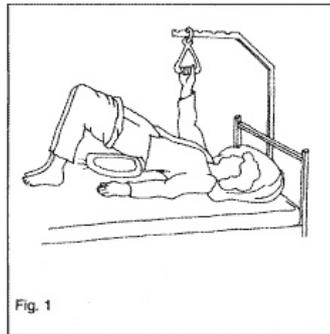
Figura 10: Apoio para as mãos



Fonte: POTTER, 2018

- ✓ **Talas:** são moldadas no tamanho de cada paciente.
- ✓ **Barra de trapézio:** auxiliam o paciente a se erguer no leito.

Figura 11: Barra de trapézio



Fonte: POTTER, 2018

- ✓ **Grades laterais:** ajudam na proteção contra quedas e também na mobilização.

Ao posicionar o paciente, o profissional deve determinar a presença de **pontos de pressão** reais ou potenciais e tomar as medidas necessárias para remover ou proteger a área de pressão, além de mudança do decúbito do paciente e massagens (não realizar massagens em casos de lesão por pressão no local, mesmo que em estágio I).

Referências:

ALEXANDRE, N. M. C; ROGANTE, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 2, p. 165-73, jun. 2000.

POTTER, P. A. et al. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

CARMAGNANI, M. I.S., FAKIH, T., CANTERAS, L. M.S., TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem** - Guia Prático, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file

MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Movimentação e Transferência de Pacientes Acamados, baseados no referencial da Ergonomia**. Site da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/movpac/flash/index.html>. Acesso em: 05/06/2018