

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
<b>POP FACENF nº.</b>	<b>TRANSPORTE/TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA E POSICIONAMENTO DO PACIENTE</b>	Revisado em: 25/07/2019
<b>Definição:</b> 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.		
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Movimentar o paciente com conforto e segurança.</li> <li>✓ Diminuir a quantidade de trabalho necessário para o paciente e equipe de enfermagem durante o transporte.</li> <li>✓ Oferecer assistência de enfermagem segura ao paciente.</li> <li>✓ Promover correta biomecânica corporal para a equipe de enfermagem.</li> </ul>		

### 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.

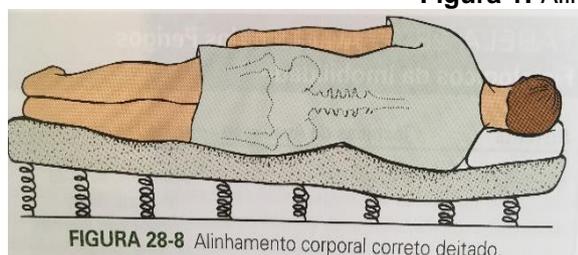
### 1) Manutenção do alinhamento corporal

**\*\*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:

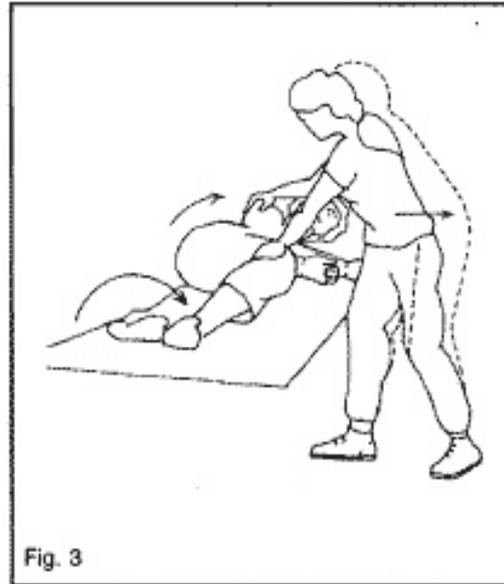
1. Higienizar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Fechar a porta do quarto ou colocar biombo;
4. Preparar a cadeira, forrá-la, colocando um lençol em diagonal;
5. Posicionar a cadeira/poltrona na lateral do leito;
6. Travar as rodas da cadeira e erguer o descanso dos pés;
7. Posicionar 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.

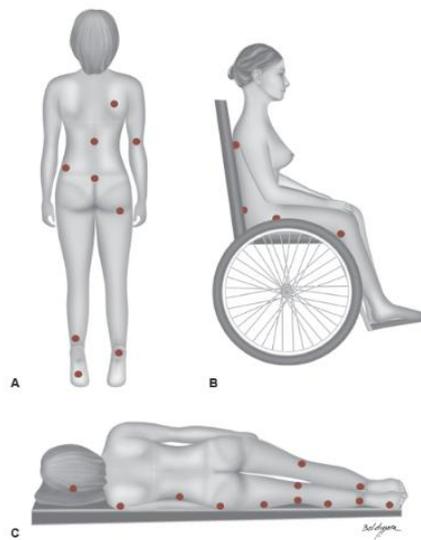
## Posições do paciente

### 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°



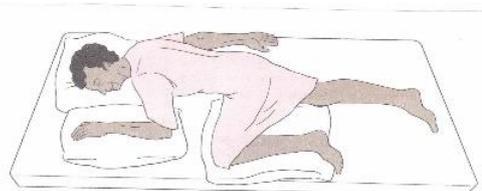
Fonte: POTTER, 2018

**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



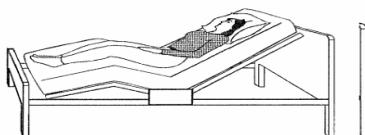
Fonte: POTTER, 2018

**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



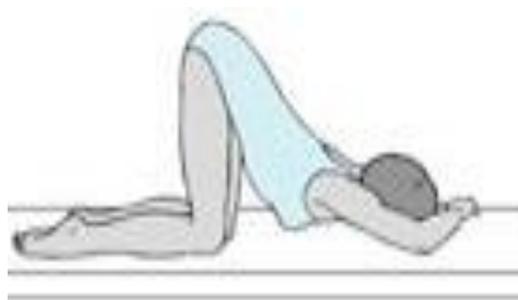
Fonte: POTTER, 2018

**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



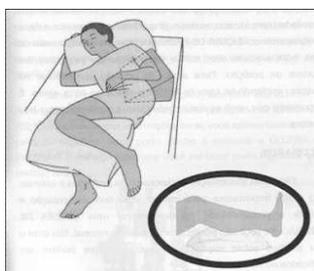
**Fonte:** POTTER, 2018

#### 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.

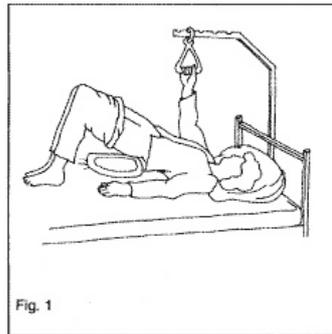
**Figura 10:** Apoio para as mãos



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