

POSICIONAMENTOS, TRANSFERÊNCIAS E MECÂNICA CORPORAL

Data: Novembro de 2014 Hora: 14h

Local: [REDACTED]

Formadores: Enf. Cátia Duarte, Enf. Isabel Ferreira (alunas do 5º CMEER)

Contexto: Ensino Clínico

Orientadoras do Ensino Clínico: Enf. [REDACTED],
Enf. [REDACTED]

Professoras da escola: Prof Mª Ceu Sá, Prof Mª Fátima Marques

POSICIONAMENTOS, TRANSFERÊNCIAS E MECÂNICA CORPORAL

0 - Introdução

1 - Mecânica Corporal

– princípios gerais

2 - Posicionamentos

- Decúbito Dorsal

- Decúbito Semidorsal (direito e esquerdo)

- Decúbito Lateral (direito e esquerdo)

3 – Transferências

4 – Comentário Final

5 – Avaliação da Acção de Formação

1 - Mecânica Corporal

Forma coordenada e eficaz de utilizar o corpo, ao movê-lo de um lado para o outro

Boa postura

Bom padrão do movimento corporal

Movimentos eficientes

MÁXIMA EFICIÊNCIA MÍNIMO ESFORÇO

1 - Mecânica Corporal

Três Conceitos Fundamentais

- **Centro de Gravidade** (centro ou a parte mais pesada de um objecto)
- **Linha de Gravidade** (linha imaginária que desce perpendicularmente através do centro da gravidade)
- **Base de Sustentação** (superfície em que assenta um objecto)

1 - Mecânica Corporal

✓O **centro de gravidade** consiste no ponto exato em que o peso da parte superior do corpo é igual ao da parte inferior. A proximidade à base de sustentação determina a estabilidade do equilíbrio.

✓A **linha da gravidade** é uma linha imaginária traçada perpendicularmente ao centro de gravidade do objeto. Quando a linha de gravidade cai dentro da base de sustentação, obtém-se maior estabilidade.

1 - Mecânica Corporal

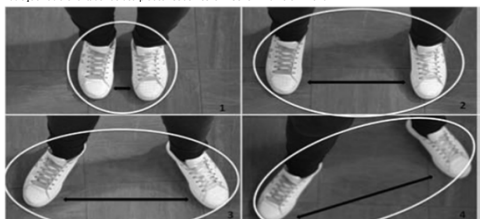


FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

Relação entre centro de gravidade, linha de gravidade e base de sustentação.

1 - Mecânica Corporal

FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.



A base de sustentação é a área onde a pessoa está apoiada. Quanto maior for a base de sustentação, maior será a estabilidade alcançada. Na adoção de uma correta base de sustentação os pés devem estar virados no sentido do movimento.

1 - Mecânica Corporal



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

Relação entre centro de gravidade, linha de gravidade e base de sustentação durante o manuseamento manual de carga.

1 - Mecânica Corporal

Princípios a ter:

- ❖ Nunca levantar pesos mais do que conseguimos segurar confortavelmente.
- ❖ Crie uma base de sustentação primeiro. Coloque os pés na largura dos ombros e coloque um pé meio passo à frente do outro.
- ❖ Não use as suas costas para fazer o trabalho pesado. Os músculos das costas não são os seus músculos mais fortes. Use as pernas.

1 – Mecânica Corporal

Princípios a ter:

- ❖ Se a cama for baixa, coloque um pé sobre um banquinho. Isso vai aliviar a pressão sobre a região lombar.
- ❖ Podemos aumentar a estabilidade baixando o centro de gravidade e aumentando a base de sustentação.

1 - Mecânica Corporal

Na movimentação dos doentes devemos:

- ✓ Manter a coluna direita
- ✓ Utilizar pegadas consistentes (ex. resguardo)

(Dois profissionais um de cada lado da cama)

Utilizar apoios técnicos sempre que seja possível

1 - Mecânica Corporal

Na movimentação dos doentes devemos:

- ✓ Explicar sempre ao utente o que vai ser feito, pedindo a sua colaboração mesmo que seja mínima.
- ✓ Cruzar os braços do utente sobre o abdómen.
- ✓ As duas pessoas devem estar do mesmo lado da cama.
- ✓ Pedir ao utente para levantar a cabeça.

1 – Mecânica Corporal

Na movimentação dos doentes :

- o O profissional que tem a parte mais pesada do corpo do utente é que dá as ordens (1,2,3..);
- o Os dois profissionais devem estar sempre na mesma posição, e o mesmo pé mais avançado;
- o Pés afastados cerca de 45cm;
- o Flectir as pernas antes de iniciar movimento;
- o Estabilizar região pélvica contraindo os músculos abdominais e glúteos.

PRINCÍPIOS GERAIS DA MECÂNICA CORPORAL



1 - Mecânica Corporal

CONSIDERAÇÕES

- o Avaliar e planear previamente a situação
- o Avaliar os nossos limites e força.
- o Respeitar a funcionalidade do utente.
- o Observar o estado do utente e circunstâncias que o rodeiam.
- o Avaliar o grau de dependência.

2 - POSICIONAMENTOS

POSICIONAMENTO:

Postura correcta em repouso, que permite uma adequado alinhamento dos diferentes segmentos do corpo, de modo a garantir a integridade e equilíbrio do sistema musculo - esquelético com o mínimo dispêndio de energia.

2 - POSICIONAMENTOS

OBJECTIVOS:

- Manter o equilíbrio neuro-muscular e esquelético;
- Prevenir contracturas e atrofias musculares;
- Prevenir e/ou corrigir deformidades;
- Facilitar a respiração e a drenagem de secreções brônquicas;
- Garantir a integridade cutânea;
- Promover o retorno venoso;
- Promover o conforto.

2 - POSICIONAMENTOS

ANTES DE INICIAR O POSICIONAMENTO

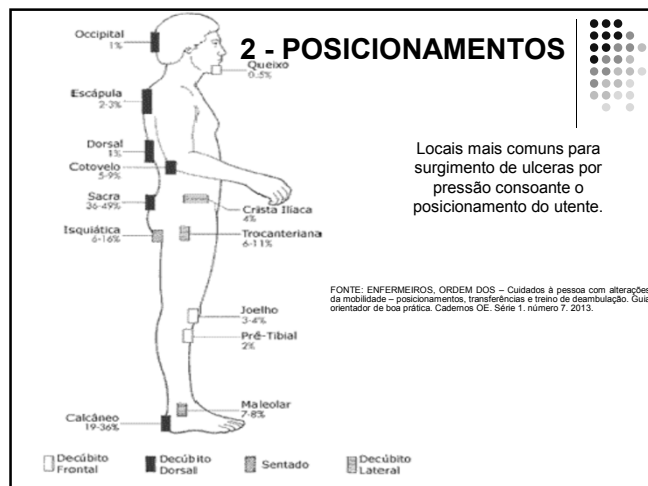
- Explicar ao utente o posicionamento;
- Pedir a sua colaboração (se possível);
- Explicar as vantagens;
- Manter a privacidade do utente;
- Preparar a unidade: colocar material necessário junto do utente; colocar base da cama na horizontal.

2 - POSICIONAMENTOS

ANTES DE INICIAR O POSICIONAMENTO

(cont.)

- Colocar o utente em decúbito dorsal;
- Usar movimentos suaves mas firmes;
- Vigiar em cada mudança de posição as zonas de pressão (ex. omoplatas, calcaneos, trocanteres, região sagrada);
- Manter roupa limpa e esticada;
- Estabelecer tempo de permanência em cada posição.



2 - POSICIONAMENTOS

- Deve-se colocar um resguardo, ao fazer a cama, de modo a facilitar as deslocações do cliente.
- Devem usar-se materiais de prevenção de úlceras de pressão (colchão pressão alterna, proteção calcanhar ou cotovelo, almofadas,...).
- Ter sempre em conta que nenhum destes materiais é eficaz se o utente não for mudado de posição regularmente.

2 - POSICIONAMENTOS

- É essencial manter boas condições de higiene, do utente e da roupa da cama, bem como uma nutrição e hidratação adequadas;
- As substâncias que mantêm a pele hidratada e com um bom grau de elasticidade são benéficas e devem ser usadas em massagem, principalmente nas zonas de proeminência óssea;

2 - POSICIONAMENTOS

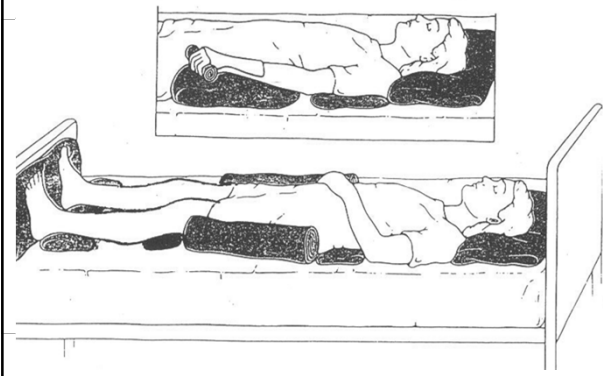
- Quando surge uma zona de rubor, deve massajar-se à volta, de modo a fazer uma melhor irrigação da zona, sem a pressionar;
- Está correto o uso de protetores de calcanhar desde que sejam facilmente removíveis para permitir a massagem e a visualização de controlo.

2 - POSICIONAMENTOS

DEPOIS DE CADA POSICIONAMENTO

- Verificar o alinhamento do corpo, observando o doente dos pés da cama.
- Traçar uma linha imaginária entre o nariz e o dedo do pé.
- E, traçar duas linhas perpendiculares: ao nível do ombro e ao nível das ancas.
- Manter as articulações em posição funcional, ficando ligeiramente flectidas.
- Colocar roupa folgada nos pés.

2 - POSICIONAMENTOS DECÚBITO DORSAL



2 - POSICIONAMENTOS

DECÚBITO DORSAL

- ❑ Cabeça e ombros ligeiramente elevados (evita contraturas)
- ❑ Membros inferiores ligeiramente flectidos (mantém curvatura fisiológica)
- ❑ Apoio da anca (corrige rotação externa da articulação coxo-femural)
- ❑ Suporte dos pés (evita pé equino)

2 – POSICIONAMENTOS DECÚBITO SEMI-DORSAL



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

2 – POSICIONAMENTOS

DECÚBITO SEMI-DORSAL DIREITO

- Almofada sob região cervical e cabeça;
- Almofada colocada na região dorsal, desde os ombros até à crista íliaca;
- MS direito com articulação do cotovelo em flexão;
- MS esquerdo sobre a almofada;
- MI direito com ligeira flexão das articulações coxo-femural e do joelho;
- MI esquerdo com ligeira flexão.

2 – POSICIONAMENTOS DECÚBITO LATERAL



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

2 – POSICIONAMENTOS

DECÚBITO LATERAL Direito

- ❖ Apoiar a cabeça e o pescoço (Previne flexão lateral da coluna cervical e a tensão dos músculos do pescoço)
- ❖ Membro inferior esquerdo flectido com apoio (evita rotação interna da articulação coxofemural, promove o alinhamento, previne deformidades, maior estabilidade)
- ❖ Membro superior esquerdo apoiado e flectido, evitando a rotação interna da articulação escapulo umeral
- ❖ Se necessário almofada nas costas.

2 – POSICIONAMENTOS

MOBILIZAÇÕES NO LEITO

- Mover a pessoa no leito deve ser feito, preferencialmente, por **dois profissionais** em movimentos sincronizados e usando, quando possível, auxiliares como, por exemplo, o resguardo.
- Este deve ser enrolado junto ao corpo para garantir firmeza na preensão e melhor controlar o movimento.

2 – POSICIONAMENTOS

MOBILIZAÇÕES NO LEITO

- Não utilizando auxiliares, quando se requer mover a pessoa dependente no sentido da largura do leito (para a direita ou para a esquerda) os profissionais devem colocar-se ambos do lado para o qual vai ser mobilizada a pessoa.
- Quando o movimento for executado no sentido ascendente ou descendente devem colocar-se um de cada lado do leito.

2 – POSICIONAMENTOS

MOBILIZAÇÕES NO LEITO



2 – POSICIONAMENTOS

MOBILIZAÇÕES NO LEITO

- Quando a técnica for executada apenas por **um profissional**, este deve verificar se a força a exercer é compatível com a que pode despender. Após a avaliação ergonômica da técnica, deve proceder deslocando em primeiro lugar a parte superior do corpo (cintura escapular e região dorsal) e, em seguida, a parte inferior (cintura pélvica e membros inferiores).

2 – POSICIONAMENTOS

MOBILIZAÇÕES NO LEITO



CORRIGIR POSICIONAMENTO NA CADEIRA

- Instruir a pessoa sobre a técnica a executar;
- Aproximar os pés da pessoa do cadeirão;
- Solicitar à pessoa que incline o tronco para a frente;
- Elevar a pessoa e voltar a sentá-la (verificar se a região poplíteia está próxima do cadeirão);
- Verificar se os joelhos e coxofemoral têm um ângulo de 90° de flexão e se a região dorsal está apoiada na cadeira/cadeirão.

CORRIGIR POSICIONAMENTO NA CADEIRA



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

CORRIGIR POSICIONAMENTO NA CADEIRA

- Se a pessoa apresenta grau de dependência elevado ou não pode colaborar, para a correção do posicionamento em cadeira de rodas, caso a compleição física da pessoa o permitir, poderá ser efetuada manualmente da seguinte forma:
- O enfermeiro coloca-se por trás da cadeira, passando os antebraços sob as axilas da pessoa de modo a segurar-lhe os antebraços.

CORRIGIR POSICIONAMENTO NA CADEIRA

- Para maior estabilidade e segurança, o enfermeiro deve segurar o antebraço esquerdo com a mão direita e o antebraço direito com a mão esquerda;
- Fletir os joelhos e alinhar a coluna vertebral;
- Efetuar extensão dos membros inferiores segurando firmemente o tronco da pessoa, colocando a força nos quadrícepedes;
- Reposicionar a pessoa na cadeira, verificando o apoio lombar e o ângulo da anca e joelhos.

CORRIGIR POSICIONAMENTO NA CADEIRA



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

3 – Transferências

A assistência à pessoa dependerá do grau de dependência mas deverão ser seguidos os seguintes passos na transferência da cama para a cadeira:

- Providenciar o material necessário (ex. cadeira de rodas ou cadeirão, cintos de segurança, tábuas ou outros dispositivos, elevadores mecânicos);
- Preparar a cadeira de rodas (travar as rodas, elevar ou retirar o apoio de braço mais próximo do leito e afastar os pedais) ou cadeirão e colocar a cadeira de rodas ou cadeirão paralelo à cama;

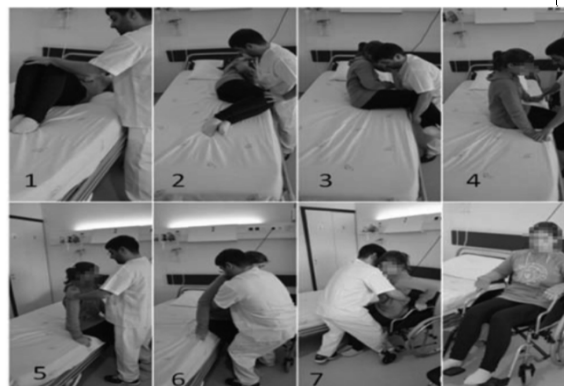
3 – Transferências

- 1 - Partindo do decúbito dorsal, a pessoa deve fletir e/ou ser ajudada a fletir os joelhos;
- 2 - Colocar uma mão ao nível da região escapulo-umeral e outra nos joelhos e rodar a pessoa;
- 3 - Assistir na elevação do tronco com uma mão e simultaneamente fazer pressão nos membros inferiores na direção do chão, ajudando-a a sentar-se com um movimento coordenado;
- 4 - Descer a base do leito de forma a que os pés fiquem assentes no chão e assegurar-se de que a pessoa está calçada ou usa meias antiderrapantes;

3 – Transferências

- 5 - Solicitar à pessoa para inclinar o tronco a fim de transferir o peso para a frente e assumir a posição ortostática;
- 6 - Assistir a pessoa durante a transferência, colocando as mãos na região dorsolumbar. Se possível, pedir-lhe para se apoiar no braço oposto da cadeira;
- 7 - Colocar os pés nos pedais de apoio da cadeira, que devem estar ajustados de forma a que a pessoa mantenha flexão da anca e joelho a 90°;
- 8 - Se necessário, colocar superfície de trabalho para apoio dos membros superiores.

3 – Transferências



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1, número 7, 2013.

3 – Transferências

- Para transferir a **pessoa da cama para a cadeira**, e tratando-se de um esforço acrescido, os profissionais devem respeitar todos os princípios da mecânica corporal anteriormente enunciados. A transferência manual deve ser realizada da seguinte forma:
 - Os dois profissionais devem colocar-se do mesmo lado da cama;
- (...)

3 – Transferências

- (...)
- Um profissional deve colocar os antebraços e mãos sob a escapulo-umeral e a região lombar e o outro entre a região lombar e a região poplíteia;
 - Através de um movimento coordenado entre os dois profissionais, deslocam a pessoa para a extremidade do leito;
- (...)

3 – Transferências

- (...)
- Colocando-se paralelamente à cama, o profissional responsável pela transferência da parte superior do corpo passa os antebraços sob as axilas da pessoa de modo a segurar-lhe os antebraços junto ao tronco. Para maior estabilidade e diminuir a carga sobre o ombro da pessoa, o profissional deve segurar o antebraço esquerdo com a mão direita e o antebraço direito com a mão esquerda;
- (...)

3 – Transferências

- (...)
- O outro elemento, responsável pela transferência da parte inferior do corpo da pessoa, coloca-se de frente para a cama com os antebraços sob os membros inferiores;
 - A transferência é feita em bloco, colocando a pessoa na cadeira/cadeirão.
 - Da **cadeira para a cama** realiza-se o procedimento pela ordem inversa.

3 – Transferências



FONTE: ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1. número 7. 2013.

3 – Comentário Final

Factores que podem influenciar as posturas incorrectas:

- Esforço físico (repetição de tarefas, distâncias percorridas, transferências de doentes);
- Características pessoais do profissional;
- Espaço disponível;
- Situações de emergência/urgência.

3 – Comentário Final

POSICIONAMENTOS



MELHORAR A QUALIDADE DOS CUIDADOS
PRESTADOS AOS UTENTES

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HOEMAN, Shirley P. – **Enfermagem de reabilitação: aplicação e processo**. 2ª ed. Lisboa: Lusociência, 2000. 787 p. ISBN 972-8383-13-4.
- KOTTKE e LEHMAN – **Tratado de Medicina Física e Reabilitação de Krusen**. 4ªed. São Paulo: Editora Manole, Ltda, 1994.
- ENFERMEIROS, ORDEM DOS – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Guia orientador de boa prática. Cadernos OE. Série 1. número 7. 2013.

4 – AVALIAÇÃO

