

Licenciatura em Fisioterapia

Manual de Transferências de Doentes

Unidade Curricular: Metodologias de Avaliação em Fisioterapia

Ano/Semestre: 1º Ano/2º Semestre

Autores:

Professor João Felício

Professora Doutora Ana Paula Fontes

Professor Rui Cintra

Campus de Gambelas
Ano letivo 2022/2023



UAlg **ESS**

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Manual de Transferências de Doentes

Colaboração dos Discentes:

Ema Cruz nº 76602

Fábio Guerreiro nº 76572

Irene Duarte nº 76657

Pedro Correia nº 76527

Raquel Mealha nº 76561

Rita Silvestre nº 7651

Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA	3
2. PRINCÍPIOS BASE DAS TRANSFERÊNCIAS	5
2.1. DEFINIÇÃO	6
2.2. PROCEDIMENTOS NA REALIZAÇÃO DE UMA TRANSFERÊNCIA	6
2.2.1. AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DO DOENTE	6
2.2.2. SELECIONAR O TIPO DE TRANSFERÊNCIA	6
2.2.3. PREPARAÇÃO PARA A TRANSFERÊNCIA	7
2.2.4. PREPARAÇÃO DO AMBIENTE E EQUIPAMENTO	7
2.2.5. INFORMAÇÃO E POSICIONAMENTO DO DOENTE	10
2.3. TIPOS DE PEGAS	11
2.3.1. PEGA DE PUNHO (DISTAL)	11
2.3.2. PEGA DE ANTEBRAÇO	11
2.3.3. PEGA PÉLVICA	12
2.3.4. PEGA AXILAR	12
2.3.5. PEGA COSTAL	12
2.4. PRINCÍPIOS DE UMA TRANSFERÊNCIA	13
3. TRANSFERÊNCIAS	14
3.1. TRANSFERÊNCIA COM UM FISIOTERAPEUTA	15
3.1.1. TRANSFERÊNCIA EM PIVOT	15
3.1.2. TRANSFERÊNCIA COM GRUA/ELEVADOR	17
3.1.3. TRANSFERÊNCIA COM TÁBUA DE TRANSFERÊNCIA	18
3.2. TRANSFERÊNCIA COM DOIS PROFISSIONAIS	20
3.2.1. TRANSFERÊNCIA CLÁSSICA	20
3.2.2. TRANSFERÊNCIA EM CADEIRINHA	21
3.3. TRANSFERÊNCIA COM TRÊS/QUATRO PROFISSIONAIS	24
5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. NOTA INTRODUTÓRIA

1. NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Manual insere-se na Unidade Curricular de Metodologias de Avaliação em Fisioterapia incluída no 1º ano/2º semestre e deverá servir como um guião de orientação para os Estudantes de Fisioterapia relativamente aos conteúdos programáticos associados às Transferências de Doentes.

O seu principal objetivo é fornecer de uma forma sistemática e organizada os princípios da referida estratégia, assim como todos os conhecimentos teórico-práticos fundamentais para transferir um doente de uma superfície para outra.

2. PRINCÍPIOS BASE DAS TRANSFERÊNCIAS

2. PRINCÍPIOS BASE DE TRANSFERÊNCIAS

2.1. DEFINIÇÃO

Transferência é o processo de mover um indivíduo de uma superfície para outra, através de um padrão específico de movimento, que deve ser seguro e eficiente. Cada transferência deve ser adaptada para o doente em particular e respeitar as suas necessidades (Adler B. *et al*, 2010).

2.2. PROCEDIMENTOS NA REALIZAÇÃO DE UMA TRANSFERÊNCIA

2.2.1. AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DO DOENTE

Antes de iniciar uma transferência, o Fisioterapeuta deve recolher informação adequada sobre o doente através da avaliação subjetiva e objetiva. É fundamental obter informações acerca da condição clínica (patologia), o nível de dependência e a condição de mobilidade (acamamento). Todos estes fatores podem influenciar a realização da transferência, e com estas informações o Fisioterapeuta pode minimizar o risco de um mau procedimento.

ATENÇÃO!

Questões importantes antes de uma Transferência?

Doente está consciente?

Em que posição está o doente?

Para onde vamos transferir o doente?

Existe algum material sensível a ser transportado?

Existem problemas com a espasticidade ou flacidez? Todas as articulações têm amplitudes de movimento normais?

O doente consegue ajudar? Puxar ou empurrar?

O doente tem algum défice visual ou auditivo?

Podemos mobilizar o doente sem lhe causar dor?

A pele onde vamos dar suporte para a transferência pode ser tocada?

2.2.2. SELECIONAR O TIPO DE TRANSFERÊNCIA

O Fisioterapeuta após obter informações acerca do doente, deve selecionar a melhor estratégia/transferência tendo em conta alguns fatores fundamentais: condições do local, número de transportadores necessários, tipo de transferência e o trajeto da transferência.

2.2.3. PREPARAÇÃO PARA A TRANSFERÊNCIA

O Fisioterapeuta deve certificar-se que possui as condições necessárias para a realização da transferência.

Certificar que o vestuário e o calçado são apropriados para a tarefa (devem facilitar a liberdade de movimento e o calçado deverá ser antiderrapante e estável). Deve-se recorrer à escolha de um profissional de comando (no caso da transferência requerer mais que um Fisioterapeuta), e ele deverá ficar com a função de fornecer os comandos verbais (*prontos, tudo firme, mover*).

O líder deve ter a informação da condição do doente e coordenar o movimento; caso haja alguma mudança na posição, deve decidir qual a melhor abordagem.

2.2.4. PREPARAÇÃO DO AMBIENTE E EQUIPAMENTO

O equipamento é essencial neste procedimento e inclui a cadeira de rodas, a cama ou marquesa e todo o material que se encontra anexado ao doente (algália, suporte de soro, entre outro).

O Fisioterapeuta deverá em todas as situações:

1. Examinar o local e remover os obstáculos
2. Observar a disposição do mobiliário
3. Obter condições seguras relativamente ao piso
4. Colocar todos os acessórios do doente (suporte de soro, algália, entre outros) perto do local final da transferência se possível
5. Elevar ou baixar a altura da cama, para ficar ao mesmo nível da CR
6. Travar as rodas da cama e CR e se necessário solicitar auxílio adicional



2.2.4.1. Manuseamento da Cadeira de Rodas

O Fisioterapeuta deverá saber manusear os diversos equipamentos à sua disposição, contudo a cadeira de rodas é o elemento de deambulação preferencial numa fase inicial de Reabilitação.

Componentes da Cadeira de Rodas

Braço/Apoio de braço/Proteção lateral

Estabilização do tronco, apoio dos cotovelos fletidos.
Estabilidade lateral e proteção das rodas.



Encosto

Deve proporcionar um apoio mínimo onde o bordo superior deve estar alinhado 10cm abaixo da axila ou ângulo inferior da omoplata (em caso de um bom controlo postural poderá ser mais baixo).

Pode ser reclinável e deve permitir uma adaptação para encosto de cabeça.



Assento

Estável mas confortável em simultâneo.

A sua largura deve ser +/-5cm a mais de cada lado em relação às dimensões do doente.

A sua profundidade deve permitir o apoio das coxas até +/-7cm antes da região poplíteia.

A distância entre o assento e o apoio dos pés deve proporcionar um ângulo de 90° nos joelhos.

Apoios dos pés (Pedais)

Podem fixos, móveis ou amovíveis.

Pode ser uma peça única ou individual.

Ajustável em altura.

Deve permitir o apoio da articulação tibiotársica em posição neutra.



Pegas

Utilizado em situações que o doente necessita de ser conduzido por uma terceira pessoa.

Serve como apoio do membro superior do mesmo lado, quando o doente necessita de realizar atividades com o outro membro que solicitem estabilidade de tronco.

Travão

Devem imobilizar as rodas de forma eficaz.

Podem ser de diferentes formas consoante a condição clínica.



Rodas Grandes (1)

Apresentam aproximadamente um perímetro de 60cm, podem ter câmara-de-ar ou ser de borracha compacta; importante realizar uma manutenção frequente do ar.



Aro de propulsão (2)

Estão associados às rodas grandes: o aro direito muda a direção para a esquerda e vice-versa; são mais salientes e com um diâmetro inferior ao da roda. Conveniente o doente utilizar luvas.

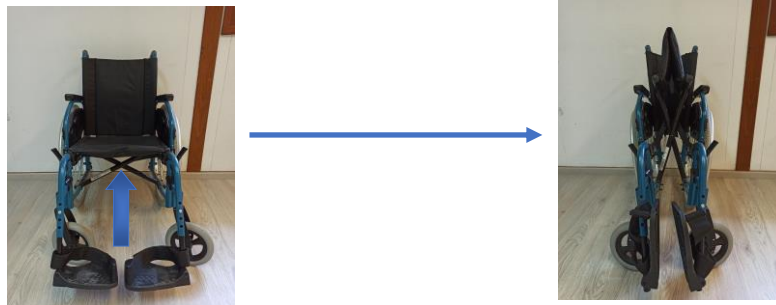
Rodas livres

Diâmetro variável aproximadamente de 20cm;
facilitam as manobras com a cadeira.



Eixo

Permite fechar a cadeira para facilitar a passagem em locais estreitos ou para facilitar a arrumação.



Variantes das Cadeiras de Rodas

- CR com quatro rodas pequenas
- CR com três rodas de tração mecânica
- CR de condução unilateral (hemiplegias)
- CR elétrica (controlo para o membro superior, controlo mentoniano ou por sopro)
- CR sanitária
- CR com rodas antivolteio (posteriores)

2.2.5. INFORMAÇÃO E POSICIONAMENTO DO DOENTE

A informação ao doente de todo o processo da transferência é deveras fundamental para promover a sua colaboração, reduzir a ansiedade e o medo, bem como pode melhorar a sintonia entre o doente e a equipa.

O posicionamento correto do doente tem como principal finalidade melhorar a sua colaboração, diminuir o risco de queda durante o procedimento e diminuir o risco e lesões músculo-esqueléticas dos profissionais de saúde.

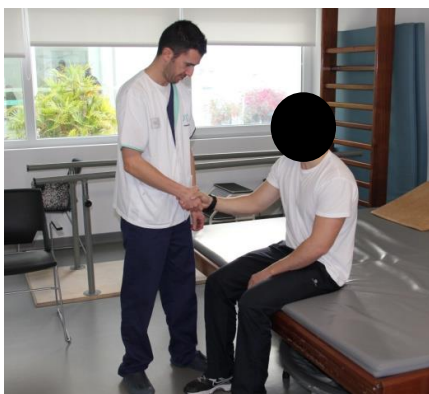
ATENÇÃO!

A Transferência deve ser realizada numa distância o mais curta possível, na técnica mais fácil, acessível, segura e funcional, respeitando a condição clínica do doente e os limites físicos do Fisioterapeuta.

2.3. TIPOS DE PEGAS

Na realização deste procedimento, o Fisioterapeuta deverá adequar o tipo de pega ao tipo de transferência. Quanto mais dependente for o doente, mais proximal terá de ser a pega.

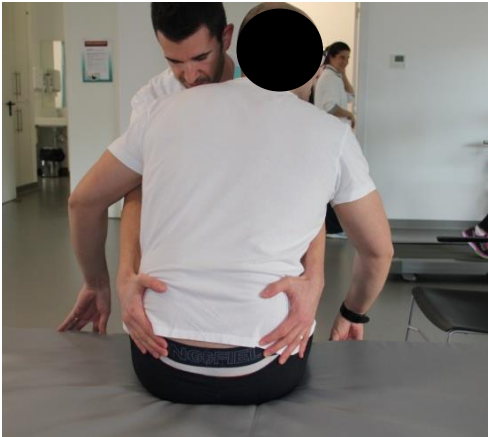
2.3.1. PEGA DE PUNHO (DISTAL)



2.3.2. PEGA DE ANTEBRAÇO



2.3.3. PEGA PÉLVICA



2.3.4. PEGA AXILAR



2.3.5. PEGA COSTAL



2.4. PRINCÍPIOS DE UMA TRANSFERÊNCIA

Este procedimento requer alguns princípios base que o Fisioterapeuta deverá ter em atenção:

1. Posicionar-se de frente para o doente
2. Aproximar-se do doente ou promover o seu deslocamento anterior
3. O Fisioterapeuta deve dobrar os seus joelhos
4. Manter a coluna em posição neutra (não inclinar ou curvar as costas)
5. Manter os calcanhares do doente no chão e direcionados no sentido da transferência
6. O Fisioterapeuta deve manter uma base de apoio ampla
7. Não utilizar movimentos combinados
8. Pedir ajuda sempre que necessário

Só um Fisioterapeuta assume o comando da transferência e é aconselhável que a comunicação com a equipa seja por palavras, contudo pode igualmente ser por números (desde que combinado previamente).

As transferências devem ser realizadas em grupo (se necessário) e o Fisioterapeuta deverá sempre que possível utilizar o seu peso corporal como vantagem mecânica (contrapeso ao do paciente).

É importante que se estabeleça quem comanda a transferência e depois de toda a equipa informada, as ordens devem ser explícitas identificando bem a situação.

A comunicação é dos aspetos mais importantes na Transferência de um doente, no sentido de explicar de modo claro e simples a manobra ao doente.

O Fisioterapeuta deve sempre proporcionar uma atitude de segurança/confiança, transmitindo conforto e segurança pelo contacto manual.

As mãos servem de suporte e não devem agarrar os membros.

Todos estes princípios servem de base para evitar o insucesso durante a transferência de um doente (por exemplo uma queda).

3. TRANSFERÊNCIAS

3. TRANSFERÊNCIAS

3.1. TRANSFERÊNCIA COM UM FISIOTERAPEUTA

3.1.1. TRANSFERÊNCIA EM PIVOT

É uma transferência que é realizada pelo Fisioterapeuta com uma angulação específica através de um movimento rotativo de uma superfície para outra.

1. Colocar o doente à beira da CR (se possível deve colaborar com os membros superiores na CR); a CR deve estar entre 30-60º em ângulo com a cama ou marquesa;
2. Colocar os pés do doente bem assentes no chão, com os calcanhares direcionados para a superfície para a qual vai ser transferido;



3. O Fisioterapeuta (que se encontra à frente do doente) deve utilizar uma base de sustentação ampla, estabilizando os membros inferiores do doente (trancar os joelhos);



4. O Fisioterapeuta deve guiar o movimento em direção à superfície para a qual vai ser transferido, ajudando o doente a sentar-se;
5. O doente alcança a superfície para onde vai ser transferido com o membro superior desse lado.



ATENÇÃO!

Se o doente for mais dependente (sem controlo de tronco) utilizar uma pega axilar, por sua vez se o doente apresentar controlo do tronco a pega poderá ser pélvica ou mais distal e este deverá ajudar com os membros superiores;

As superfícies deverão estar ao mesmo nível (CR e marquesa/cama), ou então baixar ligeiramente a superfície final da transferência;

Caso o doente apresente um lado mais afetado (Ex: acidente vascular encefálico), a transferência deverá ser realizada pelo lado menos afetado (o Fisioterapeuta deve promover a colaboração do mesmo);

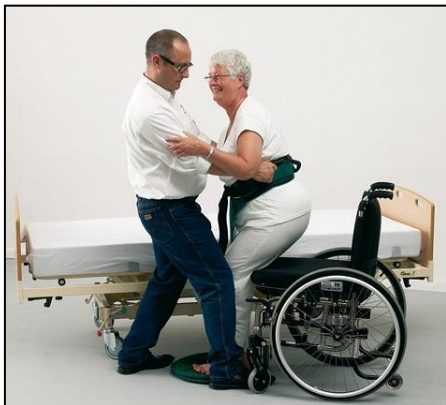
O mesmo se verifica caso o doente apresente um membro inferior mais comprometido (Ex: prótese total da anca).

Mediante a dependência do doente, poderá ser necessário recorrer a mais do que um Fisioterapeuta (este deverá ficar nas costas do doente e facilitar a rotação);

Retirar o braço da CR do lado da transferência;

Os pés do doente devem estar bem apoiados no solo.

Existem algumas ajudas técnicas/tecnologias de apoio que podem facilitar a realização da transferência em pivot, tais como o cinto de segurança/cinto de apoio e/ou disco de transferência.

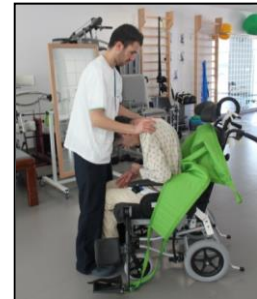


3.1.2. TRANSFERÊNCIA COM GRUA/ELEVADOR

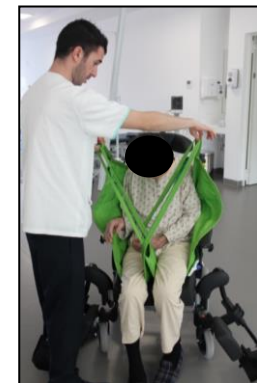
Este sistema de transferência é utilizado em doentes com necessidade de ajuda total. Consiste na transferência do doente por elevação através de uma grua/elevador utilizando uma superfície – lona – debaixo do doente.



1. O Fisioterapeuta coloca a lona atrás do doente com a pega para trás;

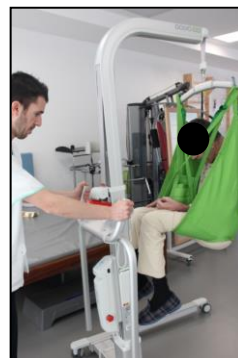


2. As pegas inferiores são colocadas debaixo de cada membro inferior e cruzam;



3. O Fisioterapeuta coloca as pegas superiores e inferiores de cada lado na haste da grua/elevador.

4. O Fisioterapeuta desloca a grua/elevador para a superfície para a qual o doente irá ser transferido e aciona o mecanismo para baixar o doente.



ATENÇÃO!

O Fisioterapeuta poderá realizar esta transferência sozinho, contudo se não se sentir seguro deve recorrer a outro Fisioterapeuta de saúde;

Por norma esta transferência é maioritariamente realizada no Internamento para o levante dos doentes;

A lona poder ser colocada no doente quando este se encontra sentado ou em decúbito dorsal;

A Grua/Elevador é uma máquina que deve ser carregada constantemente.

3.1.3. TRANSFERÊNCIA COM TÁBUA DE TRANSFERÊNCIA

É uma transferência que pode ou não ser auxiliada pelo Fisioterapeuta com recurso a uma tábua de transferência.

1. A tábua de transferência deve ser colocada entre nádega e o joelho, em ângulo e em direção à nádega oposta;



2. O doente deve inclinar-se para a frente se for possível, senão o Fisioterapeuta deve auxiliar nesta tarefa, bloqueando os joelhos do doente à sua frente;



3. O doente deve deslizar sobre a tábua em direção à superfície; se não conseguir o Fisioterapeuta através de uma pega axilar ou pélvica deve facilitar a transferência.



ATENÇÃO!

A tábua de transferência é utilizada para auxiliar o doente a deslizar para a superfície para a qual vai ser transferido;

O Fisioterapeuta poderá realizar esta transferência sozinho, contudo se não se sentir seguro deve recorrer a outro Fisioterapeuta de saúde;

Esta transferência pode ser utilizada no WC (pelo próprio doente ou outros profissionais) para na transferência para uma cadeira sanitária;

Pode ser igualmente utilizada na transferência para o carro.

Na transferência com tábua, existem diversas tipologias de dispositivos.



3.2. TRANSFERÊNCIA COM DOIS PROFISSIONAIS

3.2.1. TRANSFERÊNCIA CLÁSSICA

É uma transferência que é realizada por mais de um Fisioterapeuta sem recurso a uma angulação em duas situações: Cama-CR e vice-versa (duas superfícies paralelas) e da CR-Colchão e vice-versa (duas superfícies com desnível).

1. Um Fisioterapeuta fica na região posterior do doente (utilizando uma pega costal); deve colocar um membro inferior no chão e o outro na cama (base de sustentação larga necessária para o deslocamento lateral);



2. O segundo Fisioterapeuta fica a suportar os membros inferiores do lado oposto ao sentido da transferência;



3. Num movimento coordenado e rítmico (liderado pelo Fisioterapeuta que fica atrás do doente), é realizada a transferência para a superfície.



ATENÇÃO!

O Fisioterapeuta atrás do doente deve liderar a transferência e é quem fornece os comandos verbais;

Esta transferência pode ser igualmente utilizada para transferir o doente para o colchão e vice-versa;

Colocar sempre a CR paralela à cama/marquesa e ao colchão;

Retirar o braço da CR do lado da transferência e qualquer outro obstáculo.

3.2.2. TRANSFERÊNCIA EM CADEIRINHA

É uma transferência que é realizada por mais de um Fisioterapeuta, com recurso a uma posição em cadeirinha.

Espaldar

1. Os profissionais vão estar frente a frente um para o outro, visualizando o trajeto de lado com o doente no meio deles;
2. Os profissionais devem colocar um dos membros superiores nas costas do doente (por baixo da axila) para que este encoste o seu tronco;
3. Dar o outro membro superior ao do colega, cruzando-os por baixo das coxas (proporcionar um assento);
4. Num gesto rítmico e coordenado os dois profissionais devem elevar o doente e transferi-lo para uma superfície à custa dos seus membros inferiores.



Braços

1. Os profissionais vão estar frente a frente um para o outro com o doente no meio deles (maior campo de visão que a anterior);
2. Os profissionais devem colocar um dos membros superiores a suportar o braço do doente desse lado;
3. Dar o outro membro superior ao do colega, cruzando-os por baixo das coxas (proporcionar um assento);
4. Num gesto rítmico e coordenado os dois profissionais devem elevar o doente e transferi-lo para uma superfície.



Banco

1. Os profissionais vão estar de frente a frente um para o outro; o doente encontra-se no meio dos dois;
2. Os profissionais colocam os dois membros superiores debaixo das coxas do doente formando um assento;
3. O doente coloca os seus braços à volta do pescoço dos profissionais.



ATENÇÃO!

Esta transferência é realizada para longos percursos ou para subir/descer escadas.

Se o doente estiver longe da cadeira, deve ser ajustado ficando o mais perto possível facilitando a transferência; a estratégia é idêntica para a subida como para a descida.

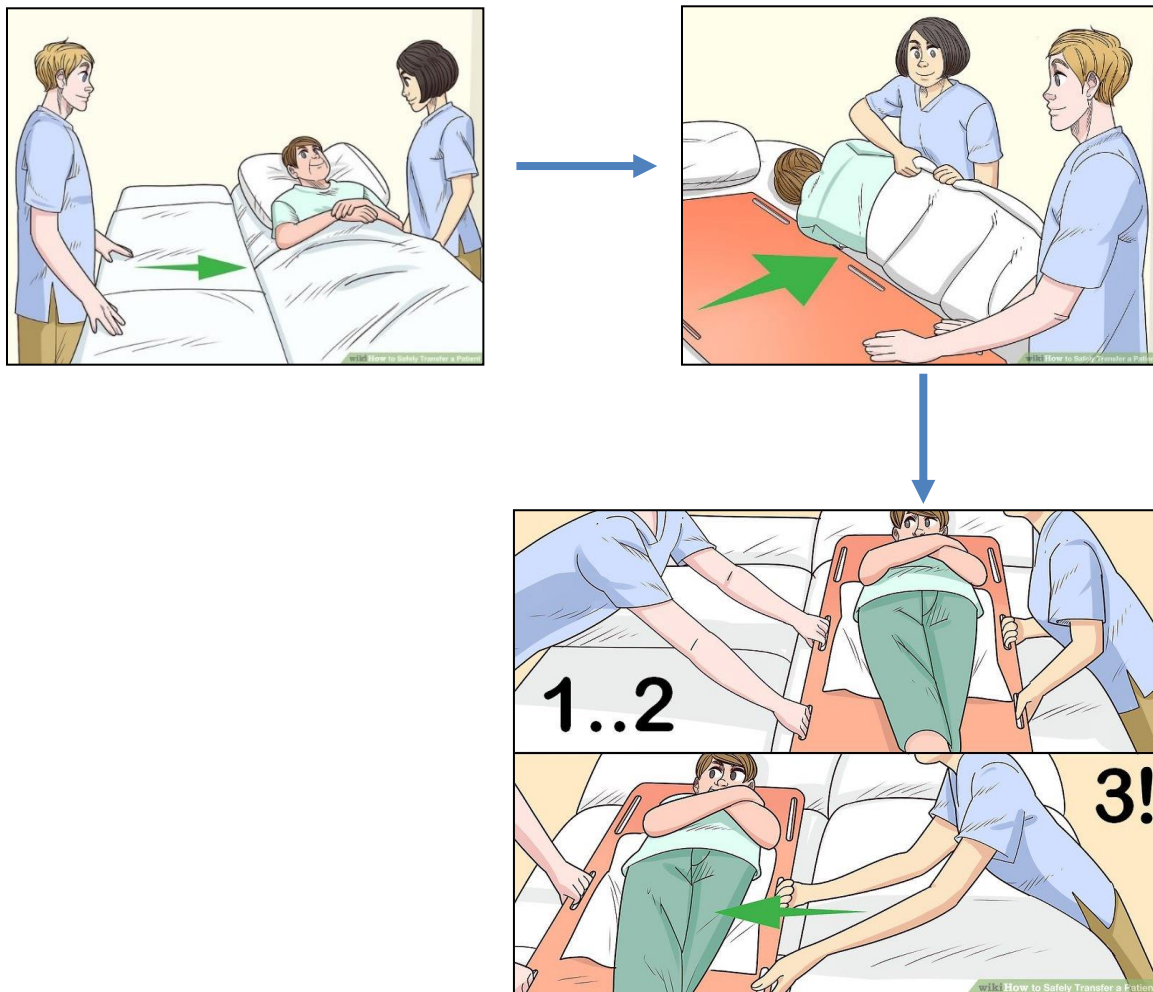
Se o doente não tiver controlo de tronco, a cadeirinha deve ser espaldar ou braços (maior apoio); se o doente tiver controlo de tronco os profissionais podem adotar uma cadeirinha em banco (proporcionado um assento).

3.3. TRANSFERÊNCIA COM TRÊS/QUATRO PROFISSIONAIS

É uma transferência que é realizada por mais de dois Fisioterapeutas, utilizada em doentes de elevada dependência (lesões vertebro-medulares/tetraplegias ou traumatismos crânio-encefálicos).

Quando esta transferência é realizada por quatro profissionais, um fica exclusivamente na estabilização da cabeça (tração da coluna cervical). É aconselhado que esta transferência seja realizada por mais de três transportadores, contudo se o doente não necessitar de estabilização cervical, podem ser necessários só duas pessoas.

1. O doente deve ser posicionado para o bordo da cama, onde os profissionais colocam os antebraços nas regiões abaixo indicadas, realizando o deslizê à custa dos membros inferiores (semifletidos e com um membro à frente do outro);
2. Com os cotovelos fletidos junto ao tronco e num movimento sincronizado e coordenado puxar o doente para outra superfície.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas considerações são importantes no ensino de estratégias relativamente às transferências de doentes.

O estudante de Fisioterapia deverá:

- Possuir um conhecimento acerca das técnicas corretas para posicionar, suportar e transferir o doente;
- Conhecer os recursos e as limitações físicas, cognitivas, perceptivas e comportamentais do doente;
- Conhecer as suas próprias capacidades e limitações físicas;
- Comunicar à equipa as instruções da transferência de forma clara.

Torna-se fundamental comunicar ao doente o tipo de transferência que vai ser realizada, sendo que a própria transferência não deve ser utilizada somente para transferir o doente, mas também como treino para promover a sua autonomia e independência.

O Fisioterapeuta deve sempre que possível estimular a participação do doente durante a transferência.

O ensino das técnicas de transferência é importante para o doente, assim como para outros profissionais de saúde que integram a equipa interdisciplinar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ancicco FD, Corvino AR, Garzillo EM, Feola D, Lamberti M, Miraglia N, Monaco MGL. Healthcare Workers and Manual Patient Handling: A Pilot Study for Interdisciplinary Training. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 4971.

Fruth, S.J. (2018). *Fundamentals of the Physical Therapy Examination, Patient Interview and Tests & Measures*. 2ª Edição. Michigan: Jones and Bartlett Learning.