

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.075 - Página 1/4	
Título do Documento	<b>SEDESTAÇÃO NO LEITO</b>	Emissão: 04/12/2019	Próxima revisão: 04/12/2021
		Versão: 02	

## 1. OBJETIVO(S)

Minimizar os efeitos deletérios do imobilismo ao sentar o paciente no leito, além de ser uma transição importante para o ortostatismo, transferência para sentar fora da cama e marcha.

## 2. MATERIAL

- Uso de EPIs (luvas de procedimento, touca, máscara);
- Poltrona;
- Rolos e travesseiros;
- Escada ou banco.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 3.1. Condições do paciente

a) Monitorado adequadamente, quando possível (monitor cardíaco, oxímetro de pulso, etc) ou se não houver monitorização verificar os sinais vitais;

b) Hemodinamicamente estável

- Frequência Cardíaca (FC) < 50% da FC máxima;
- Pressão artéria sistólica (PAS) entre 90 e 170 mmHg;
- Pacientes que não necessitem de altas doses de medicamentos vasopressores;
- Ausência de arritmias descontroladas, angina instável, infarto agudo do miocárdio recente ou disfunções cardíacas importantes;
- Ausência de recentes mudanças no eletrocardiograma de repouso<sup>1</sup>;
- Saturação periférica de oxigênio > 90%;
- Frequência respiratória até 30 ciclos/minuto em suporte ventilatório adequado;

### 3.2. Etapas do procedimento

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.075 - Página 2/4	
Título do Documento	<b>SEDESTAÇÃO NO LEITO</b>	Emissão: 04/12/2019	Próxima revisão: 04/12/2021
		Versão: 02	

- Calçar as luvas de procedimento;
- Solicitar auxílio de mais duas pessoas da equipe enfermagem ou fisioterapia;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Elevar o paciente no leito objetivando posicionar o quadril acima do meio da cama;
- Atentar para cateteres, sondas, drenos, ventilação mecânica e oxigenioterapia;
- Se possível, solicitar auxílio para o paciente, com flexão de tronco e retirar as pernas para fora da cama;
- Posicionar o paciente sentado à beira leito, com as pernas para baixo, ficando uma pessoa responsável por segurá-lo nesta posição enquanto as outras duas devem ir buscar a poltrona de leito hospitalar;
- Manter o leito reto e posicionar a poltrona para o paciente apoiar-se;
- Ajustar rolos e travesseiros para melhor adaptação do paciente na poltrona;
- Posicionar escada ou banco nos pés do paciente para não deixá-los suspensos;
- Se necessário ou solicitação do paciente, colocar travesseiro atrás da cabeça e rolos pequenos nos lados a fim de evitar lateralização do pescoço;
- Observar e anotar horário do posicionamento;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- Monitorizar sinais vitais;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) causadas por transmissão cruzada pelas mãos conforme orientações do POP/CCIH/001/2019.

### 3.3. Descrição das atividades

A Transferência da Posição deitada para sentado no leito em uma unidade hospitalar é indicada para prevenir e minimizar os efeitos deletérios do Imobilismo, melhorar a capacidade funcional, auxiliar na redução do tempo de internação, além de melhorar a qualidade de vida. Ela foca essencialmente na força de musculatura de tronco e pescoço, trabalha propriocepção e equilíbrio estático e dinâmico, afeta também os barorreceptores que contribuem para hipotensão postural e taquicardia.

Assim que possível, tão logo o paciente tenha condições clínicas de mudança de posição e de auxiliar nesse processo, o fisioterapeuta deve iniciar a terapêutica que minimize os efeitos deletérios do imobilismo ao sentar o paciente no leito, além de ser uma transição importante



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.075 - Página 3/4	
Título do Documento	<b>SEDESTAÇÃO NO LEITO</b>	Emissão: 04/12/2019	Próxima revisão: 04/12/2021
		Versão: 02	

para o ortostatismo, transferência para sentar fora da cama e marcha. Pode-se ainda, associado ao posicionamento sentado, a aplicação de cinesioterapia motora.

Nesse sentido, há alguns anos, a European Respiratory Society and European Society of intensive Care Medicine estabeleceu uma hierarquia de atividades de mobilização na UTI com base m uma sequência de intensidade do exercício, como citado anteriormente, partindo de uma mudança de decúbito e posicionamento funcional e progredindo para:

- Mobilização passiva;
- Exercícios ativo-assistidos e ativos;
- Uso de cicloergômetros no leito;
- Sentar na borda da cama;
- Ortostatismo;
- Caminhada estática;
- Transferência da cama para uma poltrona;
- Exercícios na poltrona;
- Caminhada.

A sedestação no leito ou sentar na borda da cama está incluído no estágio III da mobilização precoce, quando o paciente já consegue desempenhar exercícios ativos e cicloergometria.

### 3.4. Cuidados especiais

A conduta deve ser interrompida em qualquer de suas etapas ao menor sinal de desconforto do paciente ou nas seguintes alterações:

- Variação da pressão arterial em 20% da inicial;
- Aumento excessivo da FC;
- Batimentos cardíacos ectópicos ou presença de arritmias;
- Diminuição importante da saturação periférica de oxigênio;
- Hipotensão postural severa.

## 4. REFERÊNCIAS

BUTTIGNOL, M; PIRES NETO, RC; ANNONI, R. Protocolos de mobilização precoce no paciente crítico: up-to-date. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. **PROFISIO Programa de**

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.075 - Página 4/4	
Título do Documento	<b>SEDESTAÇÃO NO LEITO</b>	Emissão: 04/12/2019	Próxima revisão: 04/12/2021
		Versão: 02	

**Atualização em Fisioterapia em Terapia intensiva:** ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p.61-101. (Sistema de Educação Continuada a Distâncias, v. 2).

NAWA R. K., YAMAGUTI, W. P. S. Escalas funcionais em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins, JÁ, Andrade FMD, Beraldo, MA, organizadores. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia intensiva:** ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. p. 59-101. (Sistema de Educação Continuada a Distâncias, v. 4).

RODRIGUES MACHADO, Maria da Glória. **Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação.** Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2012.

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	13/03/2017	Criação de documento
02	04/12/2019	Revisão do documento de acordo com a Norma da Sede NO.SGQVS.001

<b>Elaboração</b> Anderson Ferreira Rodrigues Fábio de Lima Martins Murillo Frazao de Lima e Costa Sanches Antony Marcelino Gomes de Freitas	Data: 04/12/2019
<b>Revisão</b> Andressa Bomfim Lugon Favero	Data: 04/12/2019
<b>Validação</b> Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 09/12/2019
<b>Aprovação</b> Maria Lucrecia de Aquino Gouveia, Chefe da Unidade de Reabilitação. 	Data: 11/12/2019