



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T050 - Página 1/5	
Título do Documento	TREINO DE ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO ASSISTIDA NO PACIENTE ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

1. OBJETIVO(S)

Padronizar o fluxo de atendimento da equipe de fisioterapia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-Ufal/Ebserh) para o treino de ortostase e deambulação assistida no paciente adulto.

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) – óculos de proteção, luva de procedimento, máscara cirúrgica ou máscara PFF2 (N-95), touca;
- Oxímetro de pulso;
- Dispositivo auxiliar de marcha (bengala, muletas ou andador), quando necessário.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Passo a Passo

- 4.1.1. Realizar antissepsia das mãos;
- 4.1.2. Utilizar EPIs: óculos de proteção, luva de procedimento, máscara cirúrgica ou máscara PFF2 (N-95), touca, quando necessário;
- 4.1.3. Realizar atendimento nos pacientes que estejam no Mapa de atendimentos da equipe de fisioterapia, conforme POP 033 (Triagem da Fisioterapia nas Enfermarias Adulto), e tenham indicação para treino de ortostase e deambulação;
- 4.1.4. Solicitar auxílio de mais uma pessoa da Equipe ou acompanhante, caso necessário. O nível do auxílio realizado pelo fisioterapeuta (auxílio total, parcial e/ou verbal) dependerá do grau de comprometimento do paciente. Sempre que possível encorajar o paciente a realizar o máximo da transferência de forma independente;
- 4.1.5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- 4.1.6. Verificar sinais vitais e Saturação periférica de Oxigênio (SpO₂) antes de iniciar o atendimento;
- 4.1.7. Atentar para cateteres, sondas e/ou drenos, bem como ventilação não invasiva (VNI)

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T050 - Página 2/5	
Título do Documento	TREINO DE ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO ASSISTIDA NO PACIENTE ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

ou oxigenoterapia;

- 4.1.8. Posicionar o paciente sentado à beira leito, com as pernas para baixo, abaixar a cama até o paciente conseguir tocar os pés no chão;
- 4.1.9. Enfatizar a extensão de MMII no momento de ficar em posição ortostática;
- 4.1.10. Posicionar-se ao lado ou a frente do paciente;
- 4.1.11. Solicitar a posição ortostática para o paciente, enfatizando novamente a extensão dos joelhos e elevação do tronco;
- 4.1.12. Nesta posição treinar transferência de peso e equilíbrio;
- 4.1.13. Iniciar treino de marcha estacionária com apoio uni ou bilateral e auxiliado pelo fisioterapeuta, caso o paciente apresente controle de tronco completo e força em MMII e MMSS grau > 3;
- 4.1.14. Solicitar à enfermagem a desconexão de sondas, cateter e/ou eletrodos antes de iniciar a deambulação;
- 4.1.15. Solicitar ao paciente um passo de cada vez, de forma lenta; os fisioterapeutas e/ou outros profissionais ou acompanhante envolvidos devem se posicionar um de cada lado do paciente dando apoio, ou utilizar-se de um andador;
- 4.1.16. Caso o paciente não tolere a posição ortostática e/ou caminhar retornar para o leito ou poltrona;
- 4.1.17. Observar possíveis sinais de fadiga muscular e/ou desconforto respiratório;
- 4.1.18. Registrar o atendimento em prontuário.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Realizar a higienização das mãos nos 5 momentos:
 - a) Antes de tocar o paciente;
 - b) Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
 - c) Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - d) Após tocar o paciente;
 - e) Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.2. Cuidado com cateteres, sondas e/ou drenos, bem como ventilação não invasiva (VNI) ou oxigenoterapia;
- 5.3. Monitorizar sinais vitais e Saturação periférica de Oxigênio (SpO₂);
- 5.4. Este procedimento é contraindicado em pacientes que apresentem algum tipo de doença óssea, fraturas não tratadas, procedimento vascular recente. No caso do tromboembolismo confirmado ou suspeitado deve-se averiguar se o paciente iniciou a terapia medicamentosa e o tempo de tratamento para avaliar a indicação da fisioterapia motora (contraindicação relativa);
- 5.5. Caso o paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória e ou neurológica, deve ser suspenso o procedimento;
- 5.6. Ficar atento para os sintomas de hipotensão postural que pode ocorrer quando o paciente move-se da posição deitada para a sentada ou em pé e se apresenta com um ou



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T050 - Página 3/5	
Título do Documento	TREINO DE ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO ASSISTIDA NO PACIENTE ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

mais dos seguintes parâmetros: queda na pressão arterial (PA) sistólica de pelo menos 20 mmHg, queda na PA diastólica de pelo menos 10 mmHg e sintomas de hipoperfusão cerebral (síncope ou perda da consciência transitória);

5.7. Caso o paciente esteja em precaução de contato, o (s) profissional (is) envolvido (s) deve (em) utilizar avental e luvas durante o atendimento. Desprezar estes EPI's em local adequado após o atendimento;

5.8. Caso o paciente esteja em precaução para gotículas, o (s) profissional (is) envolvido (s) e o paciente devem utilizar máscara cirúrgica durante o atendimento;

5.9. Caso o paciente esteja em precaução para aerossóis, o (s) profissional (is) envolvido (s) deve (em) utilizar máscara PFF2 (N-95) e o paciente utilizar máscara cirúrgica durante o atendimento.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Em caso de hipotensão postural, interromper a conduta e retornar o paciente ao leito. Registrar o ocorrido em prontuário.

6.2. Em caso de intercorrência (alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/nível de consciência), interromper o atendimento e comunicar a equipe médica. Registrar o ocorrido em prontuário.

7. FLUXOGRAMA

Não Aplicável.

8. REFERÊNCIAS

ALICE SCT et al. Os efeitos e protocolos da mobilização precoce: uma revisão bibliográfica. **Revista Interfaces da Saúde**. ISSN 2358-517X · ano 4 · nº1 · Jun · p. 15-22 · 2017.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC.

Procedimento Operacional Padrão: POP Fisioterapia, 2014. Disponível em http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/fisioterapia/POP-Fisioterapia_HU-UFSC.pdf. Acesso em março de 2016.

KISNER C, COLBY L. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas**. 5 ed. São Paulo: Manole, 2009.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T050 - Página 4/5	
Título do Documento	TREINO DE ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO ASSISTIDA NO PACIENTE ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

LEHMANN JF, KOTKE FJ. **Tratado de medicina física e reabilitação de Krussen**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1994.

MAFFEI FHA et al. **Normas de orientação clínica para prevenção, diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda**. Salvador: SBACV; 2005.

RESENDE E et al. **Treinamento de descarga de peso parcial na marcha em uso de dispositivos de auxílio**. Trabalho de conclusão de curso, Fisioterapia, UFMG, 2008.

VANESSA SS et al. Mobilização na Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. **Fisioter Pesq.** 21(4):398-404.2014.

9. APÊNDICE

Não Aplicável.

10. ANEXOS

Não Aplicável.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T050 - Página 5/5	
Título do Documento	TREINO DE ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO ASSISTIDA NO PACIENTE ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	05/05/2020	Thaís Veras de Moraes Rezende	Institui o Procedimento Operacional Padrão para Treino de Ortostase e Deambulação Assistida no Paciente Adulto do HUPAA-UFAL/EBSERH.

<p>Elaboração:</p> <p>Thaís Veras de Moraes Rezende Fisioterapeuta</p>	Data: ____/____/____
<p>Análise:</p> <p>Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	Data: ____/____/____
<p>Validação:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
<p>Aprovação:</p> <p>Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte