

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Aferição de Medidas Antropométricas Referenciais para Prescrição de Cadeira de Rodas dos Pacientes Internados

Versão: 2 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO**

FERNANDO DE FREITAS NEVES

**CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL**

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

**ELABORAÇÃO**

Cássio Batista Alves, Unidade Multiprofissional  
Maíla de Oliveira Facuri, Unidade Multiprofissional  
Natália Londe Moura, Unidade Multiprofissional  
Paulo Estevão Pereira, Unidade Multiprofissional

**ANÁLISE**

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 7/1/2025

Código do documento: POP.UMULTI.041

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados  
[www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. OBJETIVO

Apresentar a dinâmica de aferição das medidas antropométricas referenciais para cadeiras de rodas dos pacientes com incapacidade na locomoção, hospitalizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

## 2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários;
- Realizar antisepsia das mãos;
- Realizar assepsia da fita métrica ou trena;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Verificar sinais vitais e saturação periférica de oxigênio (SpO2) antes de iniciar o atendimento;
- Abaixar as grades laterais da cama hospitalar;
- Ajustar o posicionamento do paciente no leito, se necessário;
- Elevar a cabeceira do leito gradativamente;
- Colocar o paciente da posição deitado para a posição sedestado em beira leito;
- Apoiar os pés calçados do paciente no chão ou em escada de dois degraus;
- Iniciar a aferição das medidas, de acordo com a sequência estabelecida na ficha de avaliação (anexo 1);
- Observar possíveis sinais de fadiga muscular e/ou desconforto respiratório;
- Registrar o procedimento em prontuário.
- Realizar assepsia da fita métrica ou trena com álcool a 70%, após o uso.

## 3. FLUXOGRAMA

- ✓ Realizar a higienização das mãos nos 5 momentos:
  - Antes de tocar o paciente;
  - Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
  - Após risco de exposição a fluidos corporais;
  - Após tocar o paciente;
  - Após tocar superfícies próximas ao paciente;
  - Caso o paciente não possa ser sedestado, utilizar o apêndice B como referência para aferição das medidas com o paciente deitado;
- ✓ Realizar o procedimento em dupla—com outro profissional ou mesmo com o acompanhante do paciente;
- ✓ As medidas devem ser aferidas com o paciente acordado, humor estável, consciente, sem queixas de dor, febre ou outros sintomas;
- ✓ As medidas antropométricas referenciais padrão a serem aferidas são:
  - Tamanho do pé;
  - Altura da perna;
  - Comprimento da coxa D e E (profundidade do assento);
  - Largura do quadril;
  - Largura dos ombros;
  - Altura do assento ao ângulo inferior da escápula/altura dos mamilos/axilas bilateralmente;
  - Altura do assento ao ombro;

- Altura do assento à nuca (osso occipital);
- Largura do tronco (axila à axila)
- ✓ Atentar aos sintomas de hipotensão postural: 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);
- ✓ Atentar para sinais de desconforto e queixas do paciente desde quando posto em sedestação até o final do atendimento.
- ✓ Caso o paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória ou outro desconforto, suspender a abordagem de aferição de medidas corporais, comunicar ao médico plantonista e registrar o ocorrido em prontuário;
- ✓ Em caso de hipotensão postural, retornar o paciente para o leito com cabeceira elevada a 10 graus de angulação. Registrar o ocorrido em prontuário.

#### 4. REFERÊNCIAS

Sem autor: ADEQUAÇÃO POSTURAL. **Grupo Mão Criativa**, 2014. Disponível em: <https://grupomaocriativa.wordpress.com/2014/11/13/adequacao-postural/>.

Acesso em: 11 de out. de 2022.

Sem autor: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS. **Tudo sobre rodas**, 2015. Disponível em: <https://tudosobrerodas.wixsite.com/fisio/medidas-antropom-tricas>.

Acesso em: 11 de out. de 2022.

Sem autor: CADEIRA DE RODAS ADAPTADA. **Vanzetti**, s/a. Disponível em: <https://www.vanzetti.com.br/cadeira-rodas-adaptada>. Acesso em: 14 de junho de 2020.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, Cl. (Org.) **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

## 5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	24/10/2022	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	7/1/2025	Inserção no novo modelo de POP e atualização de corpo de texto e imagens.

## 6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

### **Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 16/10/2024**

Cássio Batista Alves, Maíla de Oliveira Facuri, Natália Londe Moura, Paulo Estevão Pereira, terapeutas ocupacionais da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

### **Análise – data: 16/10/2024**

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI substituta

### **Validação técnica – data: 17/12/2024**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

### **Registro, validação de forma e revisão – data: 7/1/2025**

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

### **Aprovação – data: 20/12/2024**

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

### **Elaboração da versão 1 – data: 24/10/2022**

Ana Paula Vieira Pinto Artiaga, Helia Morais Nomelini e Luisa Arantes Loureiro, terapeutas ocupacionais

### **Validação**

Luana Pereira Cunha Barbosa, chefe da UMULTI substituta

### **Registro, análise e revisão**

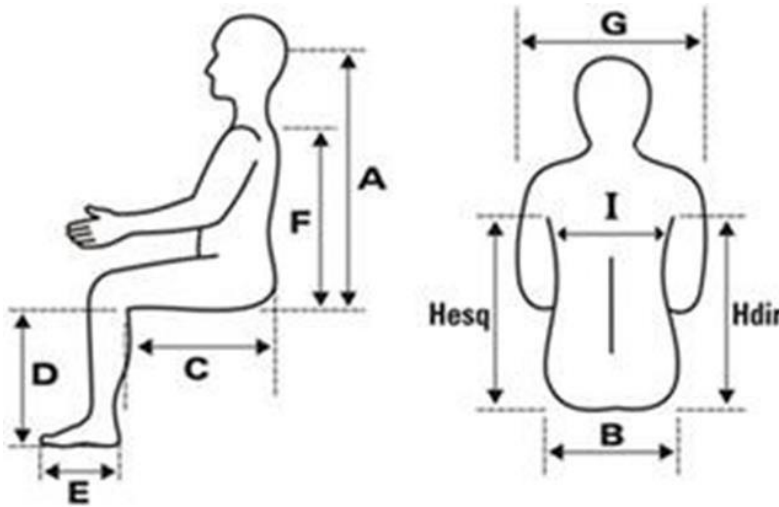
Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG

### **Aprovação**

Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC

## APÊNDICE A – Orientações para aferição de medidas com o paciente sedestado



Fonte: <https://tudosobrerodas.wixsite.com/fisio/medidas-antropom-tricas>

A – APOIO DA CABEÇA: Representa a altura desde o assento até a metade da cabeça;

B – LARGURA DO ASSENTO: Distância entre as áreas de maior proeminência do quadril, medido em linha reta. Deve-se considerar 2,5cm de cada lado a mais da medida realizada para evitar pontos de pressão. Mas não deve ser muito larga pois compromete o equilíbrio do tronco;

C – PROFUNDIDADE DO ASSENTO: Distância entre a zona mais proeminente da nádega (região sacral) e a dobra da perna (região poplíteia), medido em linha reta. Deve-se subtrair 3cm a região poplíteia para evitar contato da borda do assento com a fossa poplíteia e evitar compressão arterial na região e limitações na flexão do joelho.

D – ALTURA DO APOIO DE PÉS: Distância do joelho ao pé, ou seja, desde a dobra da perna até o calcanhar;

E – TAMANHO DO APOIO DE PÉS: Medida do calcanhar ao dedo grande do pé;

F – ALTURA DO ENCOSTO: F1 Para pacientes com **maior controle de tronco**: é medido da base do assento até a borda do ângulo inferior da escápula. Considerar as atividades do sujeito – por exemplo: paciente pode ser atleta e precisar de maior mobilidade durante uso da cadeira. F2 Para pacientes com **menor controle de tronco**: é medido a base do assento até a parte superior do ombro;

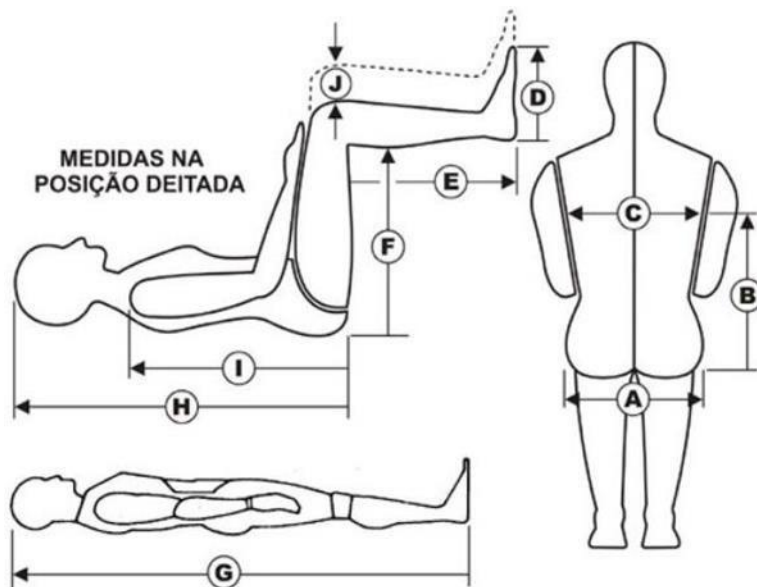
G – DISTÂNCIA ENTRE OS APOIOS DE BRAÇOS: Largura dos ombros;

H - Esq/H Dir – ALTURA DO ENCOSTO: Distância do assento à axila esquerda/ direita;

I – LARGURA DO ENCOSTO: Mede-se de uma axila à outra em linha reta;

J – ALTURA DOS APOIOS DE BRAÇOS: Altura desde o assento até o cotovelo.

**APÊNDICE B** – Orientações para aferição de medidas com o paciente deitado: OBSERVAR AS CONSIDERAÇÕES NO APÊNDICE A



- A – Largura do quadril;
- B – Assento até a linha dos mamilos;
- C – Largura do tronco;
- D – Tamanho do pé;
- E – Base da coxa até o pé;
- F – Profundidade da perna;
- G – Altura;
- H – Base do assento até a cabeça;
- I – Base do assento até o ombro;
- J – Profundidade da outra perna.

Fonte: <https://grupomaocriativa.wordpress.com/2014/11/13/adequacao-postural/>

**ANEXO 1 – Formulário de Avaliação para prescrição de Cadeira de Rodas**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS**

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1 - DADOS PESSOAIS:**

<b>NOME:</b>	
<b>RESPONSÁVEL:</b>	
<b>MASCULINO ( ) FEMININO ( )   D.N.</b>	<b>  IDADE</b>
<b>ENDEREÇO:</b>	
<b>TELEFONE:</b>	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>	

**2 – MEDIDAS:**

	A – APOIO DE CABEÇA	
	B – LARGURA DO ASSENTO	
	C – PROFUNDIDADE DO ASSENTO	
	D – ALTURA DO APOIO DE PÉS	
	E – TAMANHO DO APOIO DE PÉS	
	F – ALTURA DO ENCOSTO	
	F1 – MAIOR CONTROLE DE TRONCO	
	F2 – MENOR CONTROLE DE TRONTO	
	G – DISTÂNCIA ENTRE OS APOIOS DE BRAÇO	
	H – Hesq / Hdir – ALTURA DO ENCOSTO	
I – LARGURA DO ENCOSTO		
J – ALTURA DOS APOIOS DE BRAÇOS		
	A – LARGURA DO QUADRIL	
	B – ASSENTO ATÉ A LINHA DOS MAMILOS	
	C – LARGURA DO TRONCO	
	D – TAMANHO DO PÉ	
	E – BASE DA COXA ATÉ O PÉ	
	F – PROFUNDIDADE DA PERNA	
	G – ALTURA	
H – BASE DO ASSENTO ATÉ A CABEÇA		
I – BASE DO ASSENTO ATÉ O OMBRO		
J – PROFUNDIDADE DA OUTRA PERNA		

### MODELO DE CADEIRA DE RODAS E ACESSÓRIOS RECOMENDADOS

MODELO PADRÃO	
MODELO TETRA	
PADRÃO REFORÇADA (PESO > 90KG)	
BANHO PADRÃO	
BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	
MOTORIZADA	
OUTRO	

REMOÇÃO DE RODAS QUICK RELEASE		SISTEMA ANTI TOMBO			
ASSENTO ANTI ESCARA		CONTROLE DE TRONCO			
EIXO DOBRÁVEL EM "X"		ADULTORES DE QUADRIL			
PEITEIRA		MESA DE ATIVIDADES			
CINTO TORÁCICO		APOIO PARA PANTURRILHAS			
CINTO PÉLVICO					

---

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL