

POP

HC-UFTM/EBSERH

Uso do Elevador de Transferência na Unidade Hospitalar

Versão: 1 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO

Bruna Gomes Prates, Franciele Daiane Cussolim e Sabrina Rodrigues Vasconcelos Juliano, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Daniela Marques, 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: 18/2/2025

Código do documento: POP.UMULTI.108

Vigência: dois anos

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

1. OBJETIVO

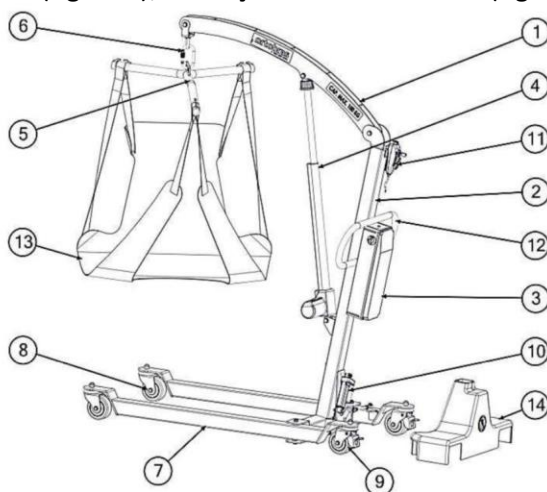
Orientar a equipe multiprofissional quanto ao uso do elevador de transferência na unidade hospitalar, como instrumento importante para auxiliar na mobilização precoce.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A mobilização precoce, atualmente, tem-se destacado como atuação benéfica para evitar a incidência de fatores adversos decorrentes do imobilismo. Nesse contexto, desde 2008, a Sociedade Europeia de Medicina Intensiva recomenda o início precoce da mobilização em pacientes criticamente enfermos com o intuito de prevenir as complicações provenientes do repouso no leito.

O elevador de pacientes tem se mostrado como recurso facilitador na mobilização de pacientes por patologias neurológicas, ou em estado de coma, ou obesidade, que necessitam de movimentação em leito. Destacam-se as vantagens: menor desgaste energético; necessidade de aplicação de menor força muscular; possibilidade de transportar e promover a mudança de decúbito, bem como a troca de roupa de cama individualmente em pacientes impossibilitados de colaboração. Ressalta-se ainda que para o paciente este recurso constitui-se em uma maneira segura e confortável de movimentação.

O elevador de transferência, também conhecido como guincho de transferência, é composto por uma base robusta de aço com pedais de rodas e com capacidade de suportar até 180 kg (conforme fabricante), movido a bateria recarregável e com um cesto confortável e de fácil utilização, com alças ajustáveis para auxiliar a transferência de pessoas com mobilidade reduzida momentânea ou permanente por conta de doenças ou deficiências físicas, além de idosos e obesos. Modelo usado do HC-UFTM (figura 1); descrição de acionamento (figura 2).



- 1 - Braço;
- 2 - Mastro;
- 3 - Conjunto caixa com baterias;
- 4 - Atuador linear 10.000 N;
- 5 - Cabide 3 pontas;
- 6 - Mosquetão oval com trava automática;
- 7 - Pé do elevador de transferência;
- 8 - Rodízio dianteiro;
- 9 - Rodízio traseiro;
- 10 - Atuador linear 50 mm 24 VDC;
- 11 - Conjunto botoeira;
- 12 - Asa de empurrão;
- 13 - Cesto de carga;
- 14 - Carenagem;

Figura 1 – modelo usado



Figura 2 – descrição de acionamento

✓ Indicação de uso:

- a. Pacientes restritos ao leito com incapacidade de sedestação, ortostatismo e transferência voluntária para poltrona ou maca e da cama e maca para poltrona.
- b. Equipe treinada e com rotina estabelecida para utilização do guincho.

✓ Benefícios:

- a. mobilização precoce do doente crítico;
- b. melhora da qualidade de vida;
- c. redução do efeito da polineuropatia e da miopatia;
- d. redução no tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva e no tempo de internação hospitalar;
- e. redução da mortalidade.

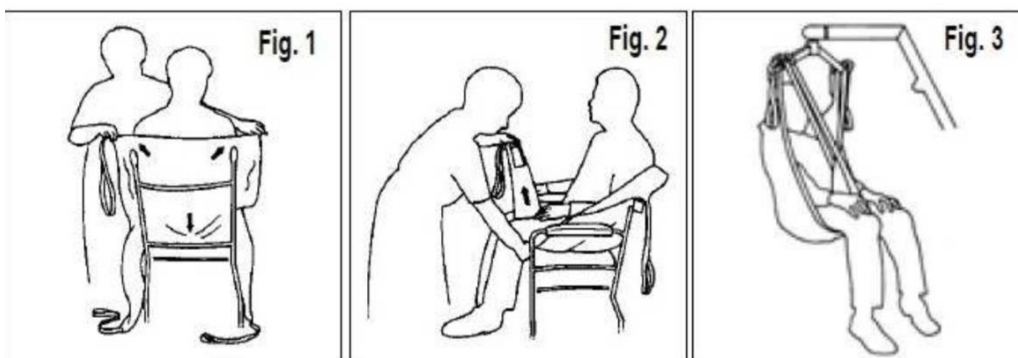
✓ Contraindicações:

- a. pressão arterial média (PAM) < 65 ou > 120mmHg;
- b. frequência cardíaca (FC) < 50 ou > 140bpm ou presença de novo quadro arritmico (fibrilação atrial ou extrassístoles ventriculares);
- c. necessidade de droga vasoativa: concentração de adrenalina > 5µg/min (ou vasopressor equivalente);
- d. FiO₂ (fração inspirada de oxigênio) > 60% com PaO₂ (pressão parcial de oxigênio no sangue arterial) < 70mmHg;
- e. PEEP (pressão expiratória final positiva) > 8–10cmH₂O;
- f. SpO₂ (saturação periférica de oxigênio) < 85% ou queda de 10% do valor basal em repouso;
- g. frequência respiratória (FR) > 35irpm;
- h. paciente apresenta palidez ou sudorese fria;

- i. solicitação do paciente para interromper os exercícios em função dos desconfortos;
- j. paciente com relato de dor torácica;
- k. hemoglobina < 7g/dL;
- l. plaquetas < 25.000–50.000 unid/mm³;
- m. hipoglicemia;
- n. quadro hemorrágico agudo e/ou não identificado;
- o. paciente em posição prona;
- p. quadro de convulsão não controlada;
- q. paciente muito agitado/agressivo, sonolento ou não colaborativo;
- r. queda do paciente durante transferência para cadeira ou deambulação;

✓ Modo de uso:

a. Posição sentada:



Figuras 1 a 3. Descrição do modo de uso na posição sentada

- Figura 1 - Assegurar-se de que as correias fiquem para fora. Puxar a cesta para baixo pelas costas do usuário, até ficar a parte superior do orifício para o sanitário ao nível da espinha dorsal do paciente. Verificar que a cesta fique alinhada à altura dos ombros.
- Figura 2 – Levantar a perna do paciente e passar a cinta por baixo. Passá-la entre as pernas e tirar para cima. Assegurar-se de que a cesta não fique dobrada por baixo das coxas. Repetir o procedimento com a outra perna.
- Figura 3 – Cruzar as cintas por cima das pernas e colocá-las nos ganchos dianteiros do trólei do elevador (prestando a atenção na numeração das etiquetas) de transferência. Levantar ligeiramente o elevador de transferência. Colocar as cintas mais curtas dos ombros nos ganchos traseiros do trólei. Durante esta operação, levar o elevador de transferência para o usuário.

✓ Posição deitada:

- Girar o paciente até o colocar sobre a cesta, assegurando-se que a parte superior do orifício para o sanitário fica à altura da base da espinha dorsal. Cruzar as cintas entre as pernas e colocar a cesta, como se especifica, para a posição sentada, utilizando as cintas dos ombros, o mais curto possível. **ASSEGURAR-SE DE QUE A CABEÇA DO PACIENTE ESTEJA SEMPRE APOIADA.**

✓ Orientações de segurança:

- a. Não passar com o elevador de transferência por cima de um obstáculo sem que as

rodas de direção possam passar com facilidade.

- b. Não utilizar o elevador de transferência num declive de mais de 5°. Recomenda-se a ajuda de uma terceira pessoa para levar o paciente por um declive.
- c. Nunca deixar o elevador de transferência com o paciente sobre uma superfície inclinada.
- d. Ao operar o elevador de transferência evitar colocar os pés perto dos componentes giratórios de abertura dos pés do elevador de transferência.
- e. Não usar o equipamento quando o peso total exceder 180 kg, o mesmo emitirá 3 (três) BEEPS alertando o operador sobrepeso do equipamento.

3. REFERÊNCIAS

- Gosselink R, Bott J, Johnson M, Dean E, Nava S, Norrenberg M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med.* 2008 Jul;34(7):1188-99.
- Hodgson CL, Berney S, Harrold M, Saxena M, Bellomo R. Clinical review: early patient mobilization in the ICU. *Crit Care.* 2013 Feb;17(1):207
- Willtek. Como funcionam os sistemas de elevação de paciente? Guia completo. Acessado em 04 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://willtekbr.com.br/sistemas-de-elevacao-de-pacientes/>
- BELLINI C, GARCIA MH, MARZIALE MHP. Utilização de recurso tecnológico como agente facilitador do trabalho de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 4 (2). Jul 1996. Acessado em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wvp9LMS8GByT5ZwFWSr7SXg/?lang=pt>
- BUTTIGNOL M, NETO RCP. Protocolo de mobilização precoce no paciente crítico. *Profisio em Terapia Intensiva Adulto*, ciclo 4, volume 3.
- BUTTIGNOL M, NETO RCP, ANNONI R. Protocolos de mobilização precoce no paciente crítico: UP-TO-DATE. *Profisio em Terapia Intensiva Adulto*, ciclo 7, volume 2.
- MESQUITA FOS, MAIA TFLD, BEZERRA NKMS, BARROS PT. Barreiras da mobilização precoce em pacientes críticos. *Profisio em Terapia Intensiva Adulto*, ciclo 9, volume 3.
- Connolly B, O'Neill B, Salisbury L, Blackwood B. Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews. *Thorax.* 2016 Oct; 71(10):881-90.
- Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2009 May;373(9678):1874-82.
- Hodgson CL, Stiller K, Needham DM, Tipping CJ, Harrold M, Baldwin CE, et al. Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. *Crit Care.* 2014 Dec;18(6):658.
- Bailey P, Thomsen GE, Spuhler VJ, Blair R, Jewkes J, Bezdjian L, et al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Crit Care Med.* 2007 Jan;35(1):139
- ORTOBRAS. Manual de instruções do Elevador de Transferência. Acessado em 04 de dezembro de 2024. Fornecido pela empresa.

4. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	18/2/2025	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)

5. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração – data: 10/12/2024 Bruna Gomes Prates, Franciele Daiane Cussolim e Sabrina Rodrigues Vasconcelos Juliano, fisioterapeutas da Unidade Multiprofissional (UMULTI)</p> <p>Análise – data: 12/12/2024 Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI substituta</p> <p>Validação técnica – data: 29/1/2025 Daniela Marques, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 18/2/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p> <p>Aprovação – data: 27/12/2024 Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado</p>
--

ANEXO 1. CHECKLIST PARA UTILIZAÇÃO DO GUINCHO DE ELEVAÇÃO

CHECK LIST PARA UTILIZAÇÃO DO GUINCHO DE ELEVAÇÃO

NOME DO PACIENTE:

RG:

DATA:

Paciente apresenta restrito ao leito ou incapazes de transferência voluntária	() SIM () NAO
Droga vasoativa com doses baixas	() SIM () NAO
PEEP 8 a 10cmH2O e FiO2: <60% com SpO2 > 90%	() SIM () NAO
FC <50 ou > 140 bpm ou sinais de arritmia	() SIM () NAO
F<35irpm	() SIM () NAO
Paciente agitado, agressivo, sonolento, não colaborativo	() SIM () NAO
Hb > 7g/dL	() SIM () NAO
Palidez e/ou sudorese fria	() SIM () NAO
Convulsão não controlada	() SIM () NAO