



M2.2 – Recursos educativos para professores

Módulo: TÉCNICAS DE CUIDADOS PARA O BEM-ESTAR

SubMódulo: 2.2 Mobilização e transferência



Introdução

Módulo	TÉCNICAS DE CUIDADOS PARA O BEM-ESTAR
Submodulo	2.2 Mobilização e Transferência
Lição nr.	
Duração (minutos)	
Data	

Conteúdo Programático


Como resultado da conclusão desta lição, o utilizador será capaz de:

1. Mudar a posição do paciente na cama de acordo com o seu estado de saúde.
2. Mudar a posição do paciente numa cadeira de rodas.
3. Apoiar o paciente ao sair da cama.
4. Mover o paciente para fora da cama em posição horizontal e sentado.
5. Reconhecer e apoiar a capacidade e organização do paciente no campo do movimento.

Princípios para Mover/Movimentar um Paciente

- A atividade pró-saúde deve dizer respeito não só à atividade em si, mas também incluir a melhoria do desempenho das atividades funcionais, incluindo as atividades da vida quotidiana, tais como a utilização do equipamento de cozinha, limpeza, levantar algo do chão, etc.
- É importante melhorar a capacidade de mudar a posição de sentado para de pé, bem como aprender a levantar-se após uma possível queda.
- Além disso, um elemento importante da melhoria da mobilização é o procedimento relacionado com a melhoria da locomoção. Deve incluir uma caminhada com os passos a um ritmo mais lento e mais rápido, mudar de direção, subir e descer degraus.
- Ao mobilizar os pacientes, é importante que os prestadores de cuidados adotem uma postura correta e realizem sequências de movimentos funcionais e biomecânicos. Caso contrário, o cuidador poderá sentir dores nas costas e/ou danos na coluna vertebral.

Guia para os prestadores de cuidados:



Calçado antiderrapante que proporciona estabilidade durante o movimento

A altura da cama deve ser ajustada à altura do trabalho/ técnico de saúde

Sempre que possível, realizar os procedimentos com duas pessoas

O cuidador deve controlar a sua respiração para facilitar a elevação e transporte de pesos

O cuidador deve assumir uma posição inicial correta, ou seja, sola do pé bem assente no chão e pernas ligeiramente fletidas

O cuidador deve apoiar o paciente em função do grau da sua limitação da mobilidade

Apoio ao paciente enquanto caminha

- Incentivar o paciente a caminhar serve para restaurar e manter a mobilidade, mas implica um risco significativo de queda. Com base na avaliação das capacidades do indivíduo, o cuidador deve minimizar a assistência e ensinar a utilização de objetos de apoio (por ex., andarilho)
- O ritmo da deslocação deve ser determinado pelo paciente
- Deve-se ter o cuidado de assegurar que o paciente se move, o mais possível, em posição vertical
- O centro de gravidade deve repousar sobre os pés

Mudança de Posição – rotação lateral



- Antes de efetuar a rotação lateral do paciente, o Cuidador deve ajustar a altura da cama do paciente consoante a sua própria (se a altura da cama for ajustável)
- O Cuidador deve ter em atenção ao seu próprio posicionamento para evitar lesões: costas direitas, uma perna na plataforma da cama (se possível) ou um joelho apoiado na cama para reduzir o peso, ou os joelhos firmemente pressionados até à borda da cama.

Mudança de Posição – rotação lateral



- Ao realizar uma rotação lateral, o cuidador deve estar posicionado do lado para o qual a pessoa é rodada
- A cabeça do/a paciente deve ser posicionada o lado da rotação pretendida do tronco antes do início da mudança de posição do corpo.
- Para preparar o paciente para a rotação lateral, deve dobrar as articulações dos membros superiores e inferiores do lado oposto à rotação (joelho e cotovelo)
- Ao mudar a posição do/a paciente, o cuidador deve, simultaneamente, colocar uma mão na anca/cintura e outra mão no ombro da pessoa (isto previne lesões na coluna vertebral)

Mudança de Posição – Cirurgia / AVC



ATENÇÃO

- Após uma cirurgia de artroplastia da anca, o/a paciente é rodado/a para o lado oposto ao do processo cirúrgico (por um período de cerca de 3 meses), de preferência com uma divisão entre as pernas.
- Um/a paciente com uma fratura do fêmur pode ser colocado/a para o lado da fratura.
- Após um AVC, o/a paciente não deve ser puxado/a pelas mãos. A rotação deve ser feita para o lado oposto ao da paresia.

Mudança de Posição - para cima / para baixo (2 pessoas)

- Quando duas pessoas movem o/a paciente na cama, este/a pode ser movido/a sobre uma base que suporte o ombro e a anca da pessoa, juntamente com a cabeça (por ex.: um cobertor)
- Os cuidadores devem posicionar-se em lados opostos ao paciente, colocando as mãos na zona pélvica e nas omoplatas do/a paciente ou agarrando a base de suporte (cf. imagem) na mesma direção da zona pélvica e das omoplatas do/a paciente
- Os cuidadores levantam ligeiramente as ancas do/a paciente e movem-no/a calmamente para cima ou para baixo na cama; se possível, o/a paciente, auxilia os movimentos com a ajuda dos membros inferiores



Imagem: <https://damy-rade.info/opieka-w-domu-2/jak-opiekowac-sie-osoba-przewlekle-chora-w-domu/przewlekle-chory-w-domu/przemieszczanie-i-zmiana-pozycji-chorego>



ATENÇÃO: Este movimento não pode ser utilizado em pacientes em risco de feridas de pressão.

Mudança de Posição - para cima / para baixo (1 pessoa)

- Ao mover o/a paciente na cama, deve dobrar as articulações os membros inferiores (articulação do joelho), encostando ao colchão os pés (cf. imagem); se possível, o/a paciente, auxilia os movimentos com a ajuda dos membros inferiores
- O cuidador está localizado na cabeceira da cama/lateral superior da cama e segura o/a paciente pelos antebraços, colocando as suas mãos debaixo dos ombros;
- O cuidador, contraindo os músculos abdominais e repousando as coxas sobre a cama, puxa o/a paciente para cima.



Posicionamento de paciente - posição supina

- Colocar o/a paciente de lado de modo a que os seus joelhos passem para além da borda da cama.
- O cuidador segura o/a paciente com uma mão debaixo dos ombros para estabilizar a cabeça e a coluna cervical do/a paciente, enquanto a outra mão segura debaixo das coxas (cf. imagem).
- O cuidador deve ficar de pé junto à cama com as pernas ligeiramente afastadas para aumentar o seu centro de gravidade e assegurar assim uma posição mais estável.
- Num movimento simultâneo com rotação, o cuidador levanta o tronco do/a paciente, enquanto baixa os membros inferiores em direção ao chão



Posicionamento de paciente - posição supina



- Assegurar que o/a paciente não cai sobre a cama, colocando almofadas.
- Para que o/a paciente não escorregue na cama, o Cuidador estabiliza os joelhos do/a paciente.

Posicionar Paciente - posição sentada

- O cuidador, ao colocar o/a paciente numa posição sentada, tem de assegurar um apoio estável para as costas do/a paciente.
- O cuidador deve utilizar um apoio para a parte debaixo dos pés do/a paciente, flexionando as articulações do joelho e da anca cerca de 90 graus para prevenir fratura do fémur e da articulação da anca (importante após endoproteoplastia), bem como da compressão dos nervos e dos vasos sanguíneos da parte de trás da coxa.
- A queda do paciente para a frente pode ser evitada aumentando (acima de 90 graus) o ângulo de flexão nas articulações da anca.
- No caso de um/a paciente que sinta fraqueza, o cuidador deve colocar cunhas ou almofadas laterais para proteger a posição.
- No caso de paralisia dos membros superiores do/a paciente, as mãos devem ser colocadas à frente, numa ligeira elevação (por exemplo, numa almofada localizada nas coxas).



Movimento de caminhar - pessoa debilitada

- O cuidador ajuda o/a paciente até uma posição sentada na cama com as pernas para baixo.
- Prepara o andarilho (ativando o travão) para que o/a paciente se possa apoiar quando se levantar.
- O/A paciente senta-se na borda da cama.
- O cuidador, de pé com as pernas ligeiramente afastadas e fletidas, e inclina ligeiramente o/a paciente para a frente ajudando-o/a a levantar-se, apoiando-lhe as costas com uma mão e segurando-lhe o braço com a outra.



Movimento – da cama para a cadeira de rodas e vice versa



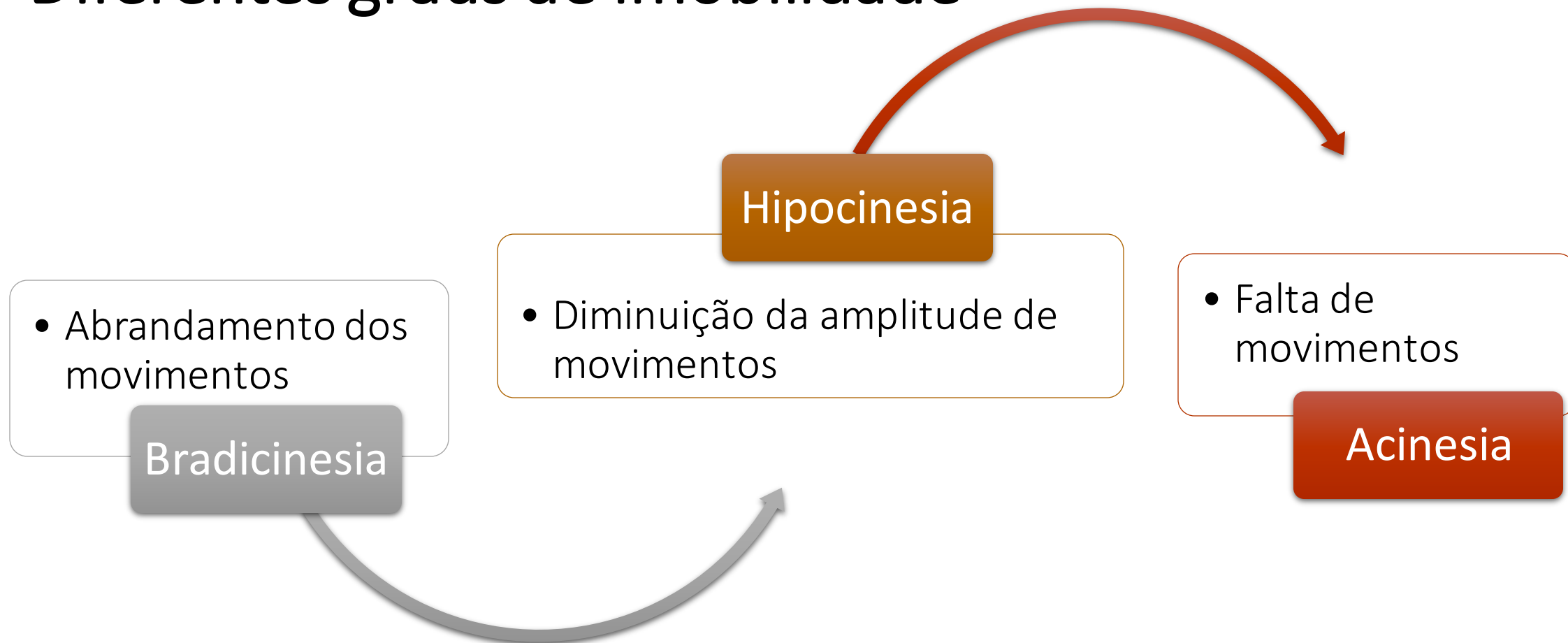
- Colocar o/a paciente numa posição sentada cama com as pernas para baixo.
- Posicionar a cadeira de rodas no lado mais fraco do/a paciente (em caso de paresia); remover os apoios laterais e dos pés da cadeira de rodas e bloquear as rodas com os travões.
- Posicionar-se de frente para o/a paciente, dobrar e segurar os joelhos do/a paciente
- Segurar o/a paciente agarrando o cinto das calças ou o cinto do transporte, e inclina-se para trás ao mesmo tempo que estabiliza os joelhos do/a paciente com os seus próprios joelhos; depois, com um movimento rápido de rotação, move o/a paciente para a cadeira de rodas.

Conteúdo Programático

Como resultado da conclusão desta lição, o utilizador será capaz de:

1. Executar medidas preventivas para evitar:
 - a) Escaras
 - b) Trombose
 - c) Pneumonia
 - d) Contraturas

Diferentes graus de imobilidade



Hipocinesia ou acinesia é uma limitação de atividade motora, associada à necessidade de permanecer muito tempo numa posição horizontal devido a várias doenças, ferimentos, acidentes de viação ou procedimentos cirúrgicos.

Fatores que forçam a permanência na cama: doença ou acidente

- **Sistema músculo-esquelético:**

- **Músculos:**

- distrofia muscular

- **Ossos e articulações:**

- fraturas dos membros inferiores, especialmente do fêmur
- lesões da coluna vertebral
- osteoporose
- alterações degenerativas-inflamatórias avançadas
- deformidades e rigidez nas articulações da anca, joelho e coluna vertebral

- **Sistema respiratório:**

- bronquite ou pneumonia

- **Sistema nervoso:**

- tumores cerebrais
- lesões da medula espinal
- doenças neurodegenerativas (por ex.: esclerose múltipla, parkinson)

- **Sistema cardiovascular:**

- acidente vascular cerebral
- enfarte

- **Sistêmico:**

- tumores

Alterações das funções fisiológicas devido a hipocinesia

- O estado de debilitação parcial ou total da atividade motora leva a **múltiplas alterações** nas atividades do **sistema músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório, digestivo, endócrino e nervoso**, afeta a coagulação do sangue e causa também perturbações bioquímicas (por ex.: o equilíbrio hídrico-eletrolítico, principalmente o cálcio, abrandando o metabolismo).
- A resposta dos sistemas funcionais individuais do organismo depende, em grande medida, do tempo de permanência em posição horizontal; normalmente, uma mudança significativa no/a paciente desenvolve-se no final do primeiro mês.

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Sistema de movimento

➤ Ossos

- Como resultado de uma imobilização parcial ou total, ocorre perda óssea (osteoporose). Após uma imobilização completa de quatro dias, a excreção de cálcio na urina aumenta, evidenciando um desequilíbrio entre o catabolismo e a tumorigenese do tecido ósseo.
- Quando iniciada, a osteoporose pode tornar-se causa de dor (por ex.: dores nas costas que desaparecem numa posição supina). Isto causa uma imobilização prologada na cama, e por vezes o medo do/a paciente de se levantar.
- Outra consequência do catabolismo do tecido ósseo causado pela imobilização é o cálculo renal ou a urolitíase da bexiga.



Imagem: http://tylersmusculoskeletalsystem.weebly.com/uploads/1/7/2/8/17289344/465421_orig.jpg

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Sistema de movimento

➤ Músculos

- Após quatro dias de imobilização completa na cama, a **excreção de azoto na urina aumenta** e atinge o seu pico após catorze dias. Depois de iniciar tratamento, serão necessárias quatro semanas para regular a excreção de nitrogénio.
- Esta perda de azoto corresponde à **atrofia de cerca de 2 kg de tecido muscular**. Consequentemente, com a imobilização, a **massa muscular e a força diminuem rapidamente**.
- As consequências da atrofia muscular são a dor e a fadiga rápida dos pacientes.
- Forma-se um círculo vicioso e a permanência na cama é prolongada por si só.



Imagem: http://tylersmusculoskeletalsystem.weebly.com/uploads/1/7/2/8/17289344/465421_orig.jpg

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Sistema de movimento

➤ Articulações

- Um dos maiores perigos da imobilização prolongada é a formação de contraturas.
- As consequências mais comuns são a formação do **pé equino**, contraturas na flexão do joelho e da articulação da anca. Após a consolidação destas contraturas, manter o paciente durante muitas horas na mesma posição intensifica o grau da contratura.
- Se a mobilização permanente na cama for realmente necessária, o paciente deve ser deitado, pelo menos duas horas por dia, em posição horizontal sobre o estômago (a menos que cause dores fortes em pessoas com, por exemplo, deformações dolorosas na coluna sacro-lombar).

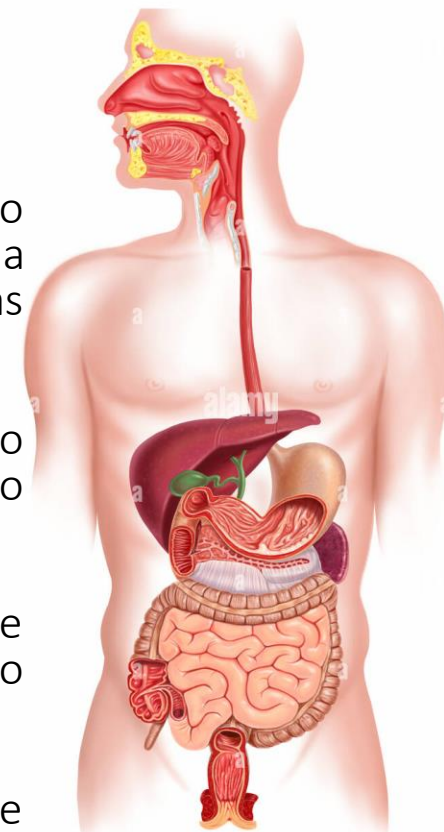


Imagem: http://tylersmusculoskeletalsystem.weebly.com/uploads/1/7/2/8/17289344/465421_orig.jpg

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Sistema digestivo

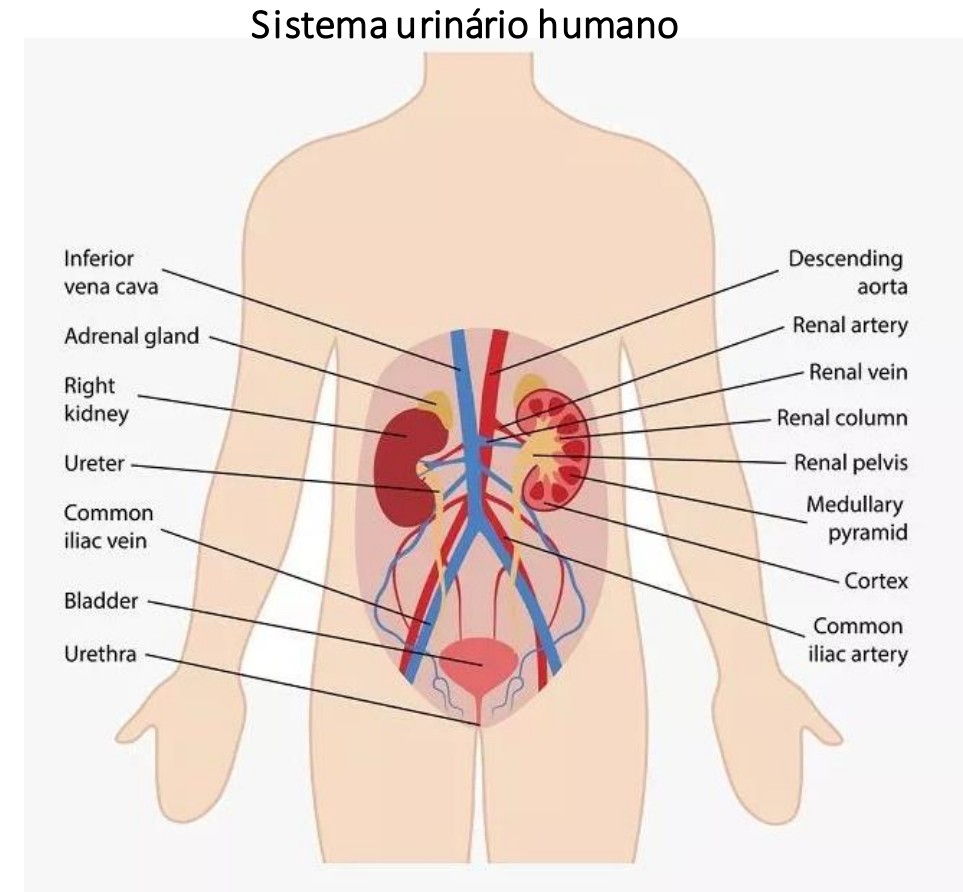
- Um estilo de vida sedentário e a falta de movimento causam **obstipação**
- Para a maioria dos/as pacientes é muito difícil realizar movimentos fecais numa posição supina não fisiológica. Por esta razão, a necessidade de defecação é adiada. Estes fatores favorecem a formação de massas fecais compactadas no reto que anulam o mecanismo básico de retenção das fezes, o ângulo ano-rectal.
- As massas fecais também perturbam a diferenciação do conteúdo no reto e irritam as paredes do intestino grosso. O conteúdo líquido das fezes passa pelos tumores fecais e, não sendo parado constantemente, é excretado através do ânus.
- A consequência da obstipação torna-se uma diarreia paradoxal. A causa é muito fácil de determinar através de um exame ao reto. Além disso, a única forma de proceder é a extração manual de tumores fecais. Qualquer forma de infusão rectal falha.
- É normal ocorrer diarreia numa pessoa que se encontra deitada durante um longo período de tempo.



Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Sistema urinário

- A imobilização prolongada prejudica o funcionamento dos rins. Em pessoas idosas, estar deitado de forma prolongada, leva frequentemente a uma retenção pouco habitual e que não é controlável enquanto o paciente permanecer na cama.
- Os fatores psicológicos desempenham um grande papel.
- Muitas vezes, os idosos imobilizados de forma consciente, reduzem radicalmente a quantidade de líquidos ingeridos, agravando significativamente a função renal.
- O aumento da excreção de cálcio e fosfatos causa uma tendência para formar depósitos nos rins e na bexiga.



Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Sistema cardiovascular

- Existe risco de embolia pulmonar
- O uso profilático de anticoagulantes em casos de uma imobilização prolongada podem ser justificados.

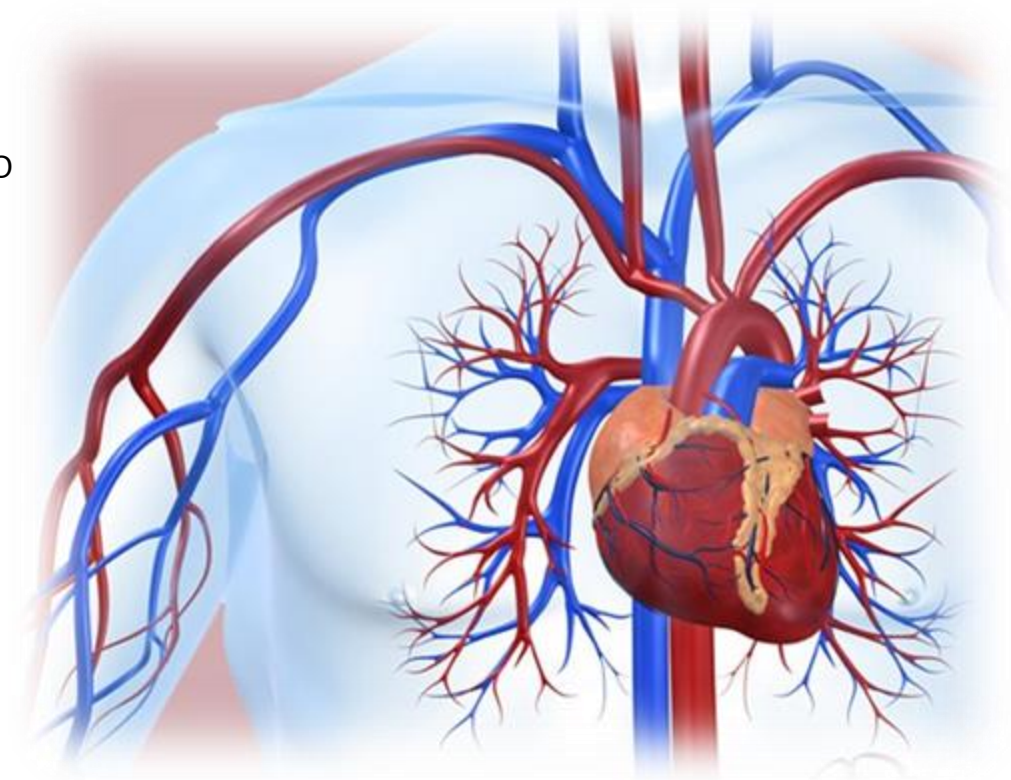


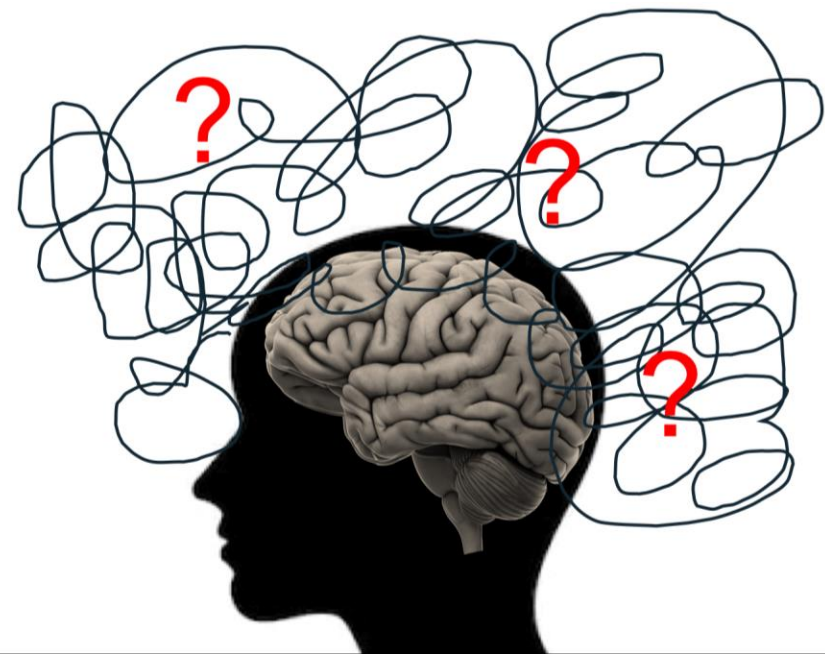
Imagem:

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.outsourcestrategies.com%2Fblog%2Fnotable-cardiovascular-system-cpt-code-changes-in-2021.html&psig=AOvVaw20pMVK0gcfZsDq5ttb3F9M&ust=1641509125102000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCMCF25fYm_UCFQAAAAAdAAAAABAV

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Estado mental

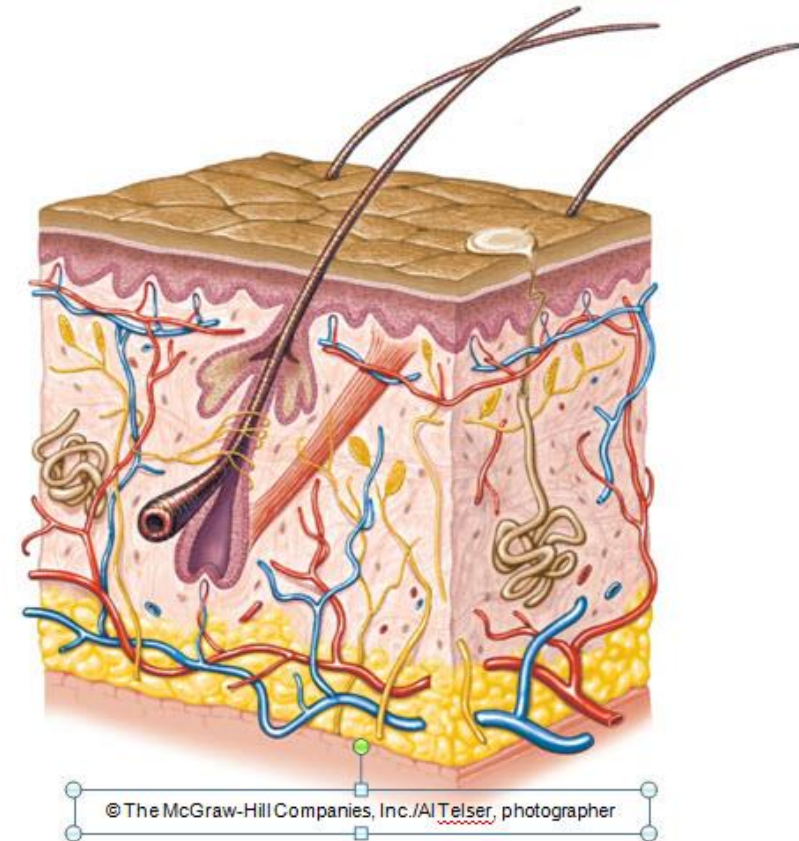
- A clareza da nossa consciência depende, em grande parte, da influência dos estímulos externos.
- Passar muito na cama pode ser considerada uma “privação sensorial” moderada (privação de estímulos externos).
- O “mundo” do paciente fica reduzido a poucos metros quadrados, e o leque de atividades limita-se àquele espaço confinado.
- Os contactos sociais são limitados.
- A regressão mental é sem dúvida um dos maiores riscos da imobilização a longo prazo.



Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Pele

- As úlceras de pressão são um problema específico das pessoas que estão imobilizadas por longos períodos de tempo
- Uma pessoa capaz e móvel pode deitar-se na cama durante dias ou semanas, mudando de posição muitas vezes por hora, o que impede efetivamente o desenvolvimento de úlceras de pressão.
- A imobilização rígida por períodos prolongados leva ao desenvolvimento de úlceras de pressão, e o ritmo a que se desenvolvem depende do fornecimento de sangue às áreas afetadas e da saúde em geral.



Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Pele

- O desenvolvimento de úlceras de pressão é afetado por dois tipos de pressão: compressão e forças de cisalhamento e a formação de dobras cutâneas.
- O fator determinante no desenvolvimento das feridas de pressão é a relação entre a força de compressão e a pressão nas arteríolas e capilares.
- A pressão arterial em capilares é de 33 mm Hg na sua extremidade arterial e 16 mm Hg na extremidade venosa. Se a força de compressão for inferior aos valores acima referidos, a pele permanece intacta apesar da imobilização durante um longo período de tempo. No entanto, num paciente adulto de peso médio, que descansa num colchão de espuma de borracha, a força de compressão é de 60 – 70 mm Hg na região sacral e 30 – 45 mm Hg na região do calcanhar.
- Os pacientes deitados permanentemente na cama são geralmente colocados numa posição semi-recostada, na qual há uma tendência para deslizar para baixo.
- A aderência envolve apenas a pele, enquanto o esqueleto se move para baixo e para a frente. Ao longo das linhas de tensão, desenvolvem-se forças de cisalhamento no tecido subcutâneo que podem bloquear pequenos vasos através do seu estreitamento.

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Pele

- A formação de dobras cutâneas ocorre em doentes que sofrem caquexia com tecido subcutâneo solto.
- A dobra da pele faz com que o lúmen dos vasos sanguíneos se torça e feche.
- As dobras cutâneas são também um local de crescimento de flora mista e um ponto de partida de infeções.
- Todos os fenómenos acima mencionados levam à isquemia e necrose dos tecidos.

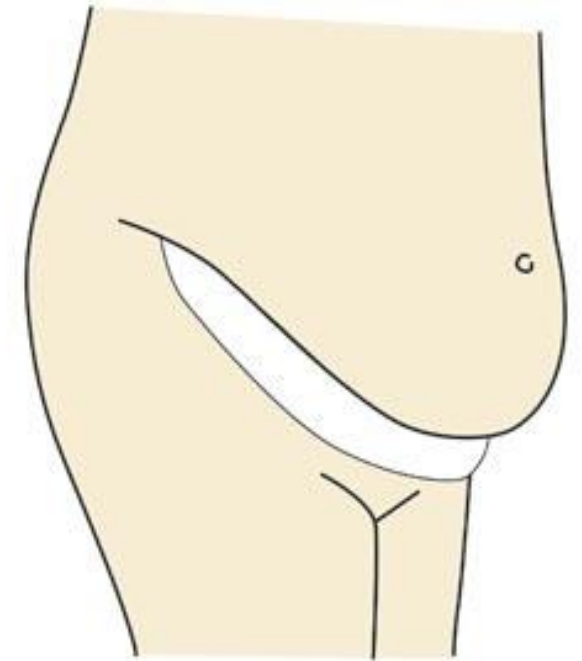


Imagem: <https://disquisitives.files.wordpress.com/2012/02/88131.jpg>

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

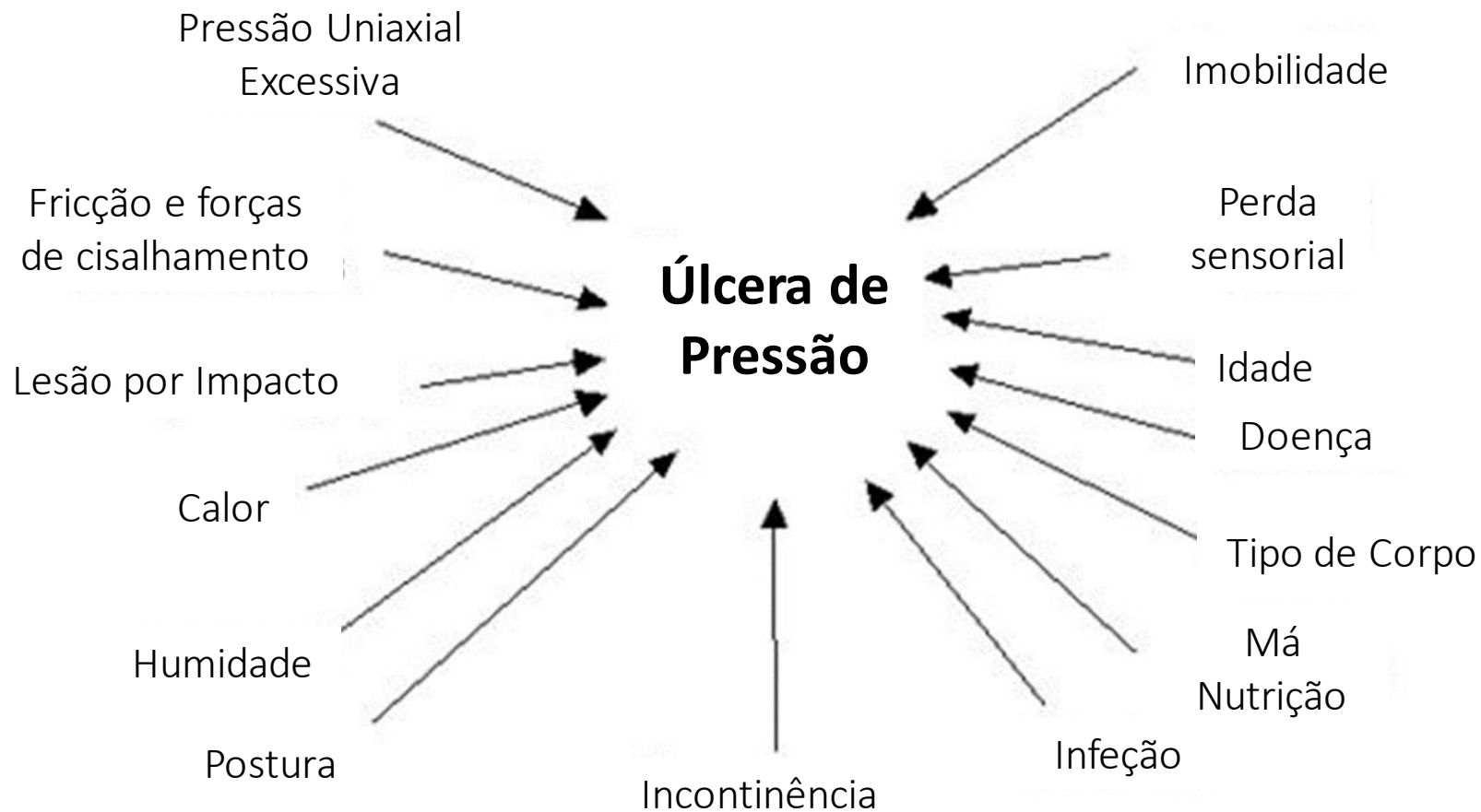
Os pacientes com um risco significativo de feridas de pressão são:

- Pessoas inconscientes
- Pacientes com dores fortes (pós-operatório ou dores nas articulações)
- Com moldes de gesso de tamanho considerável
- Paralisias
- Parkinson

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

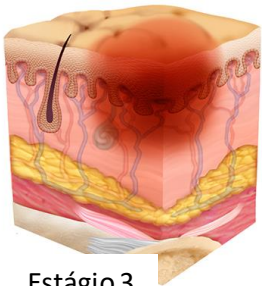
Fatores Extrínsecos

Fatores Intrínsecos

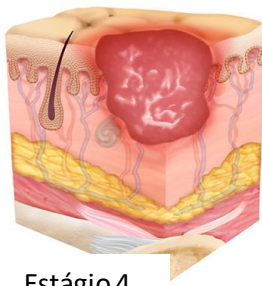


Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

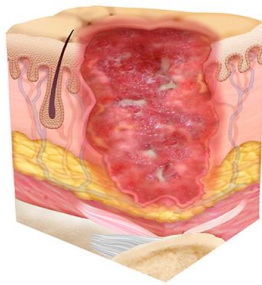
Estágio 1



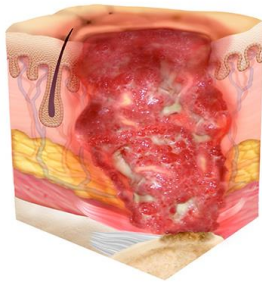
Estágio 2



Estágio 3
stage 3



Estágio 4
stage 4



Fatores agravantes adicionais incluem:

- Caquexia
- Disfunção dos esfíncteres
- Condição geral severa

Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

- O método mais simples de **prevenção** de úlceras de pressão é mudança frequentemente da posição do paciente.
- É recomendada a mudança de posição do paciente, no mínimo, a cada **1 a 2 horas**.
- Outros métodos de prevenção de úlceras de pressão passam por **distribuir a compressão uniformemente** por toda a superfície do corpo ou **mudar frequentemente o local de compressão**, utilizar **colchões viscoelásticos** ou de **silicone**, **almofadas**, **pensos protetores** e **calcanheiras em poliuretano**.
- Molhar a roupa de cama é um fator de risco adicional para o aparecimento de úlceras de pressão.



Efeitos da imobilização nos vários órgãos e psique

Prevenção

- Para prevenir ou retardar o processo de atrofia muscular e óssea, é **essencial fazer exercício** para manter uma amplitude de movimento adequada.
- Os exercícios **evitam** as contraturas e a degeneração da cartilagem articular.
- Mesmo uma atividade mínima melhora o fornecimento de sangue e nutrição dos músculos.
- Os exercícios devem ser executados de forma a envolver todas as articulações e músculos.
- Pedir ajuda a um/a enfermeiro/a ou a um/a fisioterapeuta qualificada.



Conteúdo programático

Como resultado da conclusão da lição, o utilizador será capaz de:

1. Avaliar as capacidades funcionais do utilizador
2. Avaliar as possibilidades de realizar as atividades da vida quotidiana
3. Avaliar a sua capacidade de andar e de equilíbrio
4. Avaliar o risco de queda

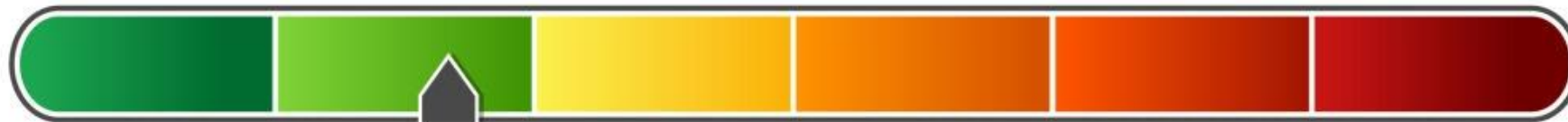
- A avaliação da saúde e das capacidades do paciente deve ser realizada através de uma entrevista aprofundada, tendo em conta a situação familiar.
- É importante descobrir se existe a possibilidade de realizar certas tarefas no ambiente doméstico.
- Compensa falar sobre as limitações que o cliente percebe no seu próprio funcionamento, ou seja, qual a atividade mais importante para ele num determinado momento.
- Uma conversa terapêutica apropriada permite a criação de uma relação de confiança entre o prestador de cuidados e o cliente, o que dá uma sensação de segurança e tem um impacto positivo no seu sentido de coerência.

Existem questionários, escalas e testes para avaliar as necessidades dos pacientes e acompanhar o progresso da sua melhoria

Tais ferramentas podem ser utilizadas para:

- (a) Avaliação dos sintomas clínicos – que permite monitorizar o estado do cliente. Avaliar os sintomas clínicos – para monitorizar o estado do cliente, o curso da doença, os efeitos do tratamento:
- Escalas Visuais Analógicas (VAS).
 - Mini-Exame do Estado Mental (MMSE)

PAIN SCALE LEVEL



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



No Pain



Mild Pain



Moderate Pain



Severe Pain



Very Severe Pain



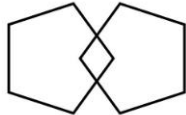
Worst Pain Possible

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE)

Name:

DOB:

Hospital Number:

One point for each answer		DATE:		
ORIENTATION				
Year	Season	Month	Date	Time
Country	Town	District	Hospital	Ward/Floor
REGISTRATION				
Examiner names three objects (e.g. apple, table, penny) and asks the patient to repeat (1 point for each correct. THEN the patient learns the 3 names repeating until correct).				
ATTENTION AND CALCULATION				
Subtract 7 from 100, then repeat from result. Continue five times: 100, 93, 86, 79, 65. (Alternative: spell "WORLD" backwards: DLROW).				
RECALL				
Ask for the names of the three objects learned earlier.				
LANGUAGE				
Name two objects (e.g. pen, watch).				
Repeat "No ifs, ands, or buts".				
Give a three-stage command. Score 1 for each stage. (e.g. "Place index finger of right hand on your nose and then on your left ear").				
Ask the patient to read and obey a written command on a piece of paper. The written instruction is: "Close your eyes".				
Ask the patient to write a sentence. Score 1 if it is sensible and has a subject and a verb.				
COPYING: Ask the patient to copy a pair of intersecting pentagons				
				
TOTAL:				

MMSE scoring

24-30: no cognitive impairment
18-23: mild cognitive impairment
0-17: severe cognitive impairment

b) Avaliação das capacidades dos clientes com defeitos na estrutura dos órgãos e sistemas – o que permite avaliar a capacidade de realizar trabalhos específicos, realizar atividades da via diária e determinar a necessidade de cuidados:

- Escala de Barthel
- Escala ADL
- Escala de Lawton (IADL)
- Índice de atividade Frenchay
- Escala de Lovett
- Escala de Ashwort
- Escala de Tinetti
- Escala de Equilíbrio de Berg

O
ÍNDICE
DE BARTHEL

Patient Name: _____

Rater Name: _____

Date: _____

Activity _____ **Score** _____

FEEDING
0 = unable
5 = needs help cutting, spreading butter, etc., or requires modified diet
10 = independent _____

BATHING
0 = dependent
5 = independent (or in shower) _____

GROOMING
0 = needs to help with personal care
5 = independent face/hair/teeth/shaving (implements provided) _____

DRESSING
0 = dependent
5 = needs help but can do about half unaided
10 = independent (including buttons, zips, laces, etc.) _____

BOWELS
0 = incontinent (or needs to be given enemas)
5 = occasional accident
10 = continent _____

BLADDER
0 = incontinent, or catheterized and unable to manage alone
5 = occasional accident
10 = continent _____

TOILET USE
0 = dependent
5 = needs some help, but can do something alone
10 = independent (on and off, dressing, wiping) _____

TRANSFERS (BED TO CHAIR AND BACK)
0 = unable, no sitting balance
5 = major help (one or two people, physical), can sit
10 = minor help (verbal or physical)
15 = independent _____

MOBILITY (ON LEVEL SURFACES)
0 = immobile or < 50 yards
5 = wheelchair independent, including corners, > 50 yards
10 = walks with help of one person (verbal or physical) > 50 yards
15 = independent (but may use any aid; for example, stick) > 50 yards _____

STAIRS
0 = unable
5 = needs help (verbal, physical, carrying aid)
10 = independent _____

TOTAL (0-100): _____

ESCALA DE KATZ ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA (IADL)

Patient Name	Today's Date
--------------	--------------

ACTIVITIES POINTS (0 or 1)	INDEPENDENCE: (1 POINT) NO supervision, direction or personal assistance	DEPENDANCE: (0 POINTS) WITH supervision, direction, personal assistance or total care
BATHING POINTS: _____	(1 POINT) Bathes self completely or needs help in bathing only a single part of the body such as the back, genital area or disabled extremity.	(0 POINTS) Needs help with bathing more than one part of the body, getting in or out of the tub or shower. Requires total bathing.
DRESSING POINTS: _____	(1 POINT) Gets clothes from closets and puts on clothes and outer garments complete with fasteners. May have help tying shoes.	(0 POINTS) Needs help with dressing self or needs to be completely dressed.
TOILETING POINTS: _____	(1 POINT) Goes to toilet, gets on and off, arranges clothes, cleans genital area without help.	(0 POINTS) Needs help transferring to the toilet, cleaning self or uses bedpan or commode.
TRANSFERRING POINTS: _____	(1 POINT) Moves in and out of bed or chair unassisted. Mechanical transferring aides are acceptable.	(0 POINTS) Needs help in moving from bed to chair or requires a complete transfer.
CONTINENCE POINTS: _____	(1 POINT) Exercises complete self-control over urination and defecation.	(0 POINTS) Is partially or totally incontinent of bowel or bladder.
FEEDING POINTS: _____	(1 POINT) Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.	(0 POINTS) Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.

TOTAL POINTS = _____ 6 = HIGH (patient independent) 0 = LOW (patient very dependent)

Patient Name _____

Escala das atividades instrumentais da lei da vida quotidiana

Ability to Use Telephone

1. Operates telephone on own initiative; looks up and dials numbers1
2. Dials a few well-known numbers1
3. Answers telephone, but does not dial1
4. Does not use telephone at all0

Shopping

1. Takes care of all shopping needs independently1
2. Shops independently for small purchases0
3. Needs to be accompanied on any shopping trip0
4. Completely unable to shop0

Food Preparation

1. Plans, prepares, and serves adequate meals independently1
2. Prepares adequate meals if supplied with ingredients0
3. Heats and serves prepared meals or prepares meals but does not maintain adequate diet0
4. Needs to have meals prepared and served0

Housekeeping

1. Maintains house alone with occasion assistance (heavy work)1
2. Performs light daily tasks such as dishwashing, bed making1
3. Performs light daily tasks, but cannot maintain acceptable level of cleanliness1
4. Needs help with all home maintenance tasks1
5. Does not participate in any housekeeping tasks0

Laundry

1. Does personal laundry completely1
2. Launders small items, rinses socks, stockings, etc1
3. All laundry must be done by others0

Mode of Transportation

1. Travels independently on public transportation or drives own car1
2. Arranges own travel via taxi, but does not otherwise use public transportation1
3. Travels on public transportation when assisted or accompanied by another1
4. Travel limited to taxi or automobile with assistance of another0
5. Does not travel at all0

Responsibility for Own Medications

1. Is responsible for taking medication in correct dosages at correct time1
2. Takes responsibility if medication is prepared in advance in separate dosages0
3. Is not capable of dispensing own medication0

Ability to Handle Finances

1. Manages financial matters independently (budgets, writes checks, pays rent and bills, goes to bank); collects and keeps track of income1
2. Manages day-to-day purchases, but needs help with banking, major purchases, etc1
3. Incapable of handling money0

Scoring: For each category, circle the item description that most closely resembles the client's highest functional level (either 0 or 1).

O Índice de Atividades de Frenchay

Name: _____

Date: _____

In the last 3 months how often have you undertaken:

1. Preparing main meals	0 = Never
2. Washing up after meals	1 = Less than once a week 2 = 1-2 times per week 3 = Most days
3. Washing clothes	0 = Never
4. Light housework	1 = 1-2 times in 3 months
5. Heavy housework	2 = 3-12 times in 6 months
6. Local Shopping	3 = At least weekly
7. Social occasions	
8. Walking outside for > 15 minutes	
9. Actively pursuing hobby	
10. Driving car/going on bus	

In the last 6 months how often have you undertaken:

11. Travel outing/car ride	0 = Never 1 = 1-2 times in 6 months 2 = 3-12 times in 6 months 3 = At least weekly
12. Gardening	0 = Never
13. Household maintenance	1 = Light 2 = Moderate 3 = Heavy/All necessary
14. Reading books	0 = None 1 = 1 in 6 months 2 = Less than 1 in 2 weeks = More than 1 every 2 weeks 3 weeks
15. Gainful work	0 = None 1 = Up to 10 hours/week 2 = 10-30 hours/week 3 = Over 30 hours/week

Tabela 1
Escala de Lovett

Grau	Esforço Muscular
0	Sem movimento
1	Contágio visível ou palpável
2	Movimento ativo com gravidade eliminada
3	Movimento ativo contra a gravidade
4	Contração muscular ativa contra a gravidade com alguma resistência
5	Contração muscular ativa contra a resistência total; força total

Ferramenta de Avaliação do Equilíbrio de Tinetti

GAIT SECTION

Patient stands with therapist, walks across room (+/- aids), first at usual pace, then at rapid pace.

		Date		
Indication of gait (Immediately after told to 'go')	Any hesitancy or multiple attempts	= 0		
	No hesitancy	= 1		
Step length and height	Step to	= 0		
	Step through R	= 1		
	Step through L	= 1		
Foot clearance	Foot drop	= 0		
	L foot clears floor	= 1		
	R foot clears floor	= 1		
Step symmetry	Right and left step length not equal	= 0		
	Right and left step length appear equal	= 1		
Step continuity	Stopping or discontinuity between steps	= 0		
	Steps appear continuous	= 1		
Path	Marked deviation	= 0		
	Mild/moderate deviation or uses w. aid	= 1		
	Straight without w. aid	= 2		
Trunk	Marked sway or uses w. aid	= 0		
	No sway but flex. knees or back or uses arms for stability	= 1		
	No sway, flex., use of arms or w. aid	= 2		
Walking time	Heels apart	= 0		
	Heels almost touching while walking	= 1		
	Gait score		/12	/12
	Balance score carried forward		/16	/16
	Total Score = Balance + Gait score		/28	/28

Risk Indicators:

Tinetti Tool Score	Risk of Falls
≤18	High
19-23	Moderate
≥24	Low

Escala de Equilibrio de Berg

Name: _____ Date: _____

Location: _____ Rater: _____

ITEM DESCRIPTION	SCORE (0-4)
Sitting to standing	_____
Standing unsupported	_____
Sitting unsupported	_____
Standing to sitting	_____
Transfers	_____
Standing with eyes closed	_____
Standing with feet together	_____
Reaching forward with outstretched arm	_____
Retrieving object from floor	_____
Turning to look behind	_____
Turning 360 degrees	_____
Placing alternate foot on stool	_____
Standing with one foot in front	_____
Standing on one foot	_____

Total _____

GENERAL INSTRUCTIONS

Please document each task and/or give instructions as written. When scoring, please record the lowest response category that applies for each item.

In most items, the subject is asked to maintain a given position for a specific time. Progressively more points are deducted if:

- the time or distance requirements are not met
- the subject's performance warrants supervision
- the subject touches an external support or receives assistance from the examiner

Subject should understand that they must maintain their balance while attempting the tasks. The choices of which leg to stand on or how far to reach are left to the subject. Poor judgment will adversely influence the performance and the scoring.

Equipment required for testing is a stopwatch or watch with a second hand, and a ruler or other indicator of 2, 5, and 10 inches. Chairs used during testing should be a reasonable height. Either a step or a stool of average step height may be used for item # 12.

c) Avaliação de qualidade de vida – podem ser escalas gerais, ou escalas utilizadas para avaliar a qualidade de vida no caso de uma determinada doença ou incapacidade de um determinado órgão ou sistema:

- Escala SF-36
- Questionário de Incapacidade de Roland-Morris

Escola SF-36

	<i>No of items</i>
General health perceptions	5
Physical functioning	10
Social functioning	2
Role limitations (physical)	4
Role limitations (emotional)	3
Mental health	5
Energy of vitality	4
Pain	2
SF-36 change item:	
Change in health over the last year	1

Questionário de Roland-Morris sobre Dor Lombar e Deficiência (RMQ)

Instructions

Patient name: _____ File #: _____ Date: _____

Please read instructions: When your back hurts, you may find it difficult to do some of the things you normally do. Mark only the sentences that describe you today.

- I stay at home most of the time because of my back.
- I change position frequently to try to get my back comfortable.
- I walk more slowly than usual because of my back.
- Because of my back, I am not doing any jobs that I usually do around the house.
- Because of my back, I use a handrail to get upstairs.
- Because of my back, I lie down to rest more often.
- Because of my back, I have to hold on to something to get out of an easy chair.
- Because of my back, I try to get other people to do things for me.
- I get dressed more slowly than usual because of my back.
- I only stand up for short periods of time because of my back.
- Because of my back, I try not to bend or kneel down.
- I find it difficult to get out of a chair because of my back.
- My back is painful almost all of the time.
- I find it difficult to turn over in bed because of my back.
- My appetite is not very good because of my back.
- I have trouble putting on my socks (or stockings) because of the pain in my back.
- I can only walk short distances because of my back pain.
- I sleep less well because of my back.
- Because of my back pain, I get dressed with the help of someone else.
- I sit down for most of the day because of my back.
- I avoid heavy jobs around the house because of my back.
- Because of back pain, I am more irritable and bad tempered with people than usual.
- Because of my back, I go upstairs more slowly than usual.
- I stay in bed most of the time because of my back.

Resultado do conteúdo programático

Como resultado da conclusão desta lição, o utilizador será capaz de:

1. Alterar a posição do doente cuidando da sua própria segurança
2. Escolher o equipamento correto para o movimento de uma pessoa doente e dependente
3. Transportar o doente para exames
4. Realizar ginástica passiva dos membros superiores e inferiores

- Os materiais de transferência de doentes são um grupo de elementos diários indispensáveis para facilitar a transferência de pessoas doentes, de pessoas incapazes de se deslocarem sozinhas ou de todos aqueles que, por outras razões, precisam de ser transportador por terceiros.

Equipamentos de assistência diária para
transferência de pacientes:

Equipamento para mover ou reposicionar o doente na cama

Materiais para virar o paciente no lugar

Aparelhos para o transporte de longa



- Para um cuidador prestar auxílio de movimentação a pessoas com deficiência, idosos e outros pacientes com mobilidade reduzida, é necessário utilizar equipamento que facilite essa movimentação e que possa – se necessário – também ser facilmente levado para todo o lado, como por exemplo, a película deslizante, o disco rotativo e a rampa portátil compacta e dobrável para cadeiras de rodas. Estes são equipamentos base imprescindíveis para um profissional.

Equipamentos de assistência utilizados com mais frequência

- Bengala e canadiana
- Bengala de tripé e Bengala de quatro pontos
- Andarilho e andarilho com rodas
- Cadeira de rodas (para se mover em posição sentada)
- Elevador de transferência (para transportar pessoas doentes ou com excesso de peso da cama para a cadeira de rodas e vice versa)
- Uma cama especial equipada (cabo de levantamento, colchão anti-decúbito, grades laterais)











Obrigada!

Prof.^ª Tânia Rodrigues

tania.rodrigues@santamariasaude.pt

15 de outubro de 2022

