



Simpósio de Integração Acadêmica

“Ciências Básicas para o Desenvolvimento Sustentável”

SIA UFV 2023

UFV
Universidade Federal
de Viçosa

Efeitos hemodinâmicos da sedestação fora do leito em pacientes acamados hospitalizados¹

Maria da Glória Silva Teixeira², Isabel Cristina Silva Sousa³

¹Informações sobre o trabalho – por ex. Parte do Trabalho de Conclusão de Curso do primeiro autor;
²Aluna do curso de Fisioterapia – UNIVICOSA. e-mail: gloriasilvatx@gmail.com
³Professora do Curso de Fisioterapia – UNIVICOSA. e-mail: isabel@univicosa.com.br

Introdução

A transferência passiva da posição deitada para sentado é um dos métodos que tem sido utilizado por fisioterapeutas para prevenir e minimizar os efeitos adversos da restrição ao leito (RODRIGUES et al., 2019). Porém, esse profissional encontra algumas barreiras para colocar o paciente em sedestação, dentre elas, a segurança do paciente. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos hemodinâmicos da sedestação fora do leito em pacientes acamados hospitalizados.

Objetivos

- Avaliar os efeitos hemodinâmicos da sedestação fora do leito em pacientes idosos acamados hospitalizados.
- Definir o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos internados;
- Avaliar o comportamento dos dados vitais dos participantes;
- Avaliar a tolerância da sedestação em poltrona de cada participante;

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa que foi realizado no Hospital São João Batista (HSJB), localizado na cidade de Viçosa-MG. A amostra foi composta por indivíduos acamados que estavam em acompanhamento fisioterápico.

As variáveis avaliadas neste estudo foram: pressão arterial sistêmica (PA), frequência cardíaca (FC), SpO₂ e frequência respiratória (FR). Todas as variáveis foram mensuradas em cinco momentos distintos: Após o término do atendimento fisioterápico e em decúbito dorsal (T0); dez minutos após a transferência para a cadeira (T1); depois de duas horas em sedestação (T3); imediatamente após o retorno para o leito (T4) e dez minutos após o retorno para o leito (T5).

Resultados e Discussão

Tabela 1: Variação Hemodinâmica dos indivíduos internados que foram submetidos ao protocolo de sedestação.

	VARIÁVEIS	M _d	DP	M _d	MAX	MIN
Após atendimento fisioterápico em decúbito dorsal	PA	123x78	18x4	120x80	150x80	100x70
	FC	72	14	73	91	51
	FR	21	4	21	32	18
	SPO2	92	4	93	97	82
Dez minutos após transferência para cadeira	PA	122x73	19x8	125x70	140x80	90x60
	FC	74	12	75	93	51
	FR	22	3	22	28	16
	SPO2	93	4	93	98	83
Após duas horas em sedestação	PA	123x77	19x5	125x80	150x80	90x70
	FC	79	15	75	107	60
	FR	22	3	21	28	18
	SPO2	93	4	94	98	84

Imediatamente após retorno ao leito	PA	123x75	20x7	125x80	150x80	90x60
	FC	75	12	74	99	54
	FR	20	3	20	28	14
	SPO2	92	7	94	98	77
Dez minutos após retorno ao leito	PA	123x73	21x8	125x75	150x80	90x60
	FC	71	10	71	91	53
	FR	20	2	20	22	16
	SPO2	92	5	94	98	81

Fonte: Dados da Pesquisa

Legenda: DP=Desvio Padrão; M_d=Média; M_d=Mediana; MÁX: Máximo; MIN=Mínimo

A maior parte da mostra foi composta por indivíduos idosos, o que corrobora com o estudo de Veras (2009) que demonstrou ser a população idosa a mais propensa a internações. A grande maioria dos indivíduos estavam há um longo período acamado, o que justifica o agravamento dos problemas respiratórios e do trato urinário, conforme demonstrou Guedes et al. (2018) em seu trabalho sobre os Efeitos deletérios do tempo prolongado no leito nos sistemas corporais dos idosos. De acordo com estes autores, uma das possíveis alterações no sistema respiratório que pode acometer pacientes acamados por longos períodos é a alteração nos batimentos dos cílios, o que dificulta a remoção de secreções predispondo o paciente a pneumonias. Toda a amostra conseguiu cumprir o protocolo e o comportamento dos dados vitais, não indicaram necessidade de interrupção do protocolo, mostrando que é segura retirar pacientes acamados do leito. Porém, o fisioterapeuta encontra outras barreiras para colocar o paciente em sedestação. Segundo Buttignol; Pires Neto e Annoni (2016), apesar do atual conhecimento a respeito dos benefícios da sedestação e dos efeitos deletérios da restrição ao leito, muitos pacientes permanecem em repouso forçado no leito durante toda a internação por motivos que inclui o seu quadro clínico, a cultura da equipe e a estrutura dos serviços.

Conclusões

Conclui-se que foi seguro fazer a sedestação da amostra deste estudo. Todos os indivíduos toleraram bem o protocolo, não havendo necessidade de interrupção por alteração nos dados vitais ou por intolerância dos pacientes. Porém como a amostra do estudo é pequena, sugere a realização de novos estudos com uma amostra maior

Bibliografia

- BUTTIGNOL M., PIRES NETO R.C., 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 Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p.61–101. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).
- GUIMARÃES, R. M., et al. Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 29, n. spe, pp. 3-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010436>>. Epub 10 Dez 2021. ISSN 2358-291X. Acesso em: 28 de ago. 2022.
- RODRIGUES, Anderson Ferreira; MARTINS, Fábio de Lima; LIMA e COSTA, Murilo Frazão de; FREITAS, Sanches Antony Marcelino Gomes de. **Sedestação no Leito**. POP. URFT. 075 Universidade Federal da Paraíba, Hospital .Universitário Lauro Wanderley. Disponível em: [POP.URFT.075 - Sedestação no leito.pdf](https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010436). Acessado em: 26/08/2022.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009.