



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 005/2023

Ementa: Competência da equipe de enfermagem em colocar e manter paciente em prancha ortostática.

Descritores: Posição ortostática. Modalidades de Posição. Prancha ortostática.

1. Do fato

Competência da equipe de enfermagem em colocar e manter pacientes em prancha ortostática como parte de terapia de reabilitação, atendendo a prescrição médica.

2. Da fundamentação e análise

Ortostático é relativo ou devido à posição de pé¹. A prancha ortostática, também denominada mesa ou divã ortostático, é utilizada em tratamentos de reabilitação que visam levar o indivíduo a ficar na posição vertical, ou seja, em pé, de forma gradativa.

Estudos sobre o ortostatismo esclarecem que o imobilismo é relacionado com alterações no sistema cardiovascular, renal, gastrointestinal, nervoso, musculoesquelético e respiratório. Outros fatores agravantes incluem altas dosagens de sedativos, corticosteróides e bloqueadores neuromusculares; resultam em longos períodos de inconsciência e afetam a reinserção na sociedade. A sepse é uma das maiores taxas de mortalidade, em decorrência do longo período de internação (SANTOS; VASCONCELOS; LEDO, 2015).

Visando a redução dessas alterações, recursos como a prancha ortostática são aplicados a indivíduos com lesão medular, na prevenção e perda de massa óssea; equilíbrio do sistema hemodinâmico e aumento da resposta hemodinâmica na

1

<https://michaelis.uol.com.br/palavra/3wm8L/ortost%C3%A1tico/#:~:text=1%20Que%20diz%20respeito%20a,est%C3%A1%20em%20p%C3%A9%3A%20Albumin%C3%BAria%20ortost%C3%A1tica>



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

posição em pé; aumento da função urinária e intestinal, diminuição da formação de cálculos; prevenção de contraturas nas articulações e alívio de pressões decorrentes da posição sentada, reduzindo a incidência de lesão por pressão (SANTOS; VASCONCELOS; LEDO, 2015).

A prancha ortostática, como tratamento adjuvante, é utilizada desde unidade crítica na UTI até a reabilitação de pacientes². O procedimento consiste em colocar o paciente sobre a prancha ortostática (tipo de maca manual – manivela, ou elétrica) com amarras de segurança para prender o corpo e posicioná-lo em angulações diferentes, gradativamente para adaptação à nova posição. A depender desta, o organismo se comporta de maneira diferente; os batimentos cardíacos, respiração, calibre dos vasos sanguíneos, fluxo de sangue e diversos órgãos podem sofrer alterações (SANTOS; VASCONCELOS; LEDO, 2015).

Para utilização da prancha ortostática, deve-se primeiro transferir o paciente do leito para a prancha ortostática e observá-lo durante cinco minutos em posição supina com 0º de inclinação, acompanhando a estabilidade hemodinâmica e o nível de consciência. Depois, contê-lo com as cintas em joelhos, quadril e tronco, se necessário. Elevar progressivamente de 0º a 30º e, a partir daí, a cada 10º. Ao final da terapia, diminuir gradativamente até retornar a posição horizontal e aferir novamente os sinais vitais (SANTOS; VASCONCELOS; LEDO, 2015).

O tempo de tratamento é variável, dependendo do objetivo. É imprescindível o acompanhamento da estabilidade clínica do pacientes, por meio do monitoramento de frequência cardíaca, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio, frequência respiratória para garantir a segurança do paciente (GAMA *et al.*, 2020).

Caso o paciente seja colocado nessa postura, sem prévia adaptação, podem ocorrer eventos adversos como diminuição da pressão arterial, tonturas e/ou náuseas, dentre outros. Em caso de eventos adversos, abaixar a prancha até estabilização do quadro. As sessões não devem ser realizadas mais de uma vez por dia e são indicadas de uma a cinco vezes por semana, dependendo da tolerância do paciente e do objetivo da terapia. Podem ser realizadas terapias passiva, ativa-

² <https://interfisio.com.br/uso-de-prancha-ortostatica-na-unidade-de-terapia-intensiva-em-pacientes-com-ave/>



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

assistida ou ativa, adjuntas à prancha ortostática (SANTOS; VASCONCELOS; LEDO, 2015).

Estudos referem uso da prancha ortostática, frequentemente, por fisioterapeutas, mas também pela equipe multiprofissional da saúde, como fonoaudiólogos, psicólogos, além de pedagogos, devidamente treinados para o manejo da prancha e acompanhamento do paciente (GAMA *et al.*, 2020). Cabe ressaltar o papel dos profissionais de enfermagem durante a assistência e monitorização, principalmente em unidade crítica, como a UTI.

Na perspectiva de atuação da equipe multiprofissional, durante o processo de reabilitação, o Ministério da Saúde destaca a importância da atuação interprofissional de ações de empoderamento familiar e capacitação do cuidador. (BRASIL, 2015).

De acordo com a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente [...] (BRASIL, 2017).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Da conclusão

Diante do exposto, entende-se que não há óbice aos profissionais da equipe de enfermagem em colocar e manter o paciente em prancha ortostática, desde que sejam treinados, capacitados e sintam aptos para essa atuação, conforme protocolo institucional e a legislação profissional vigente. Cabe ressaltar a necessidade de manter constante vigilância e atenção ao paciente, principalmente durante o uso do recurso, em prol da assistência segura.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em 18 jan. 2023.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 18 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 18 jan. 2023.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Resolução Cofen nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em 16 jan. 2023.

SANTOS, C. R. S.; VASCONCELOS, J.; LEDO A. P. de O. **Benefícios e efeitos da utilização da prancha ortostática nas unidades de terapia intensiva.** Disponível em:

<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/312/1/versao%2Bfinal%2Bda%2Bcorre%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

GAMA, C. E. B. da *et al.* Utilização da prancha ortostática como recurso terapêutico: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e612985914, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/5914/5318/29118>. Acesso em: 19 jan. 2023.

São Paulo, 26 de janeiro de 2023.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 26 de janeiro de 2023)

(Homologado na 1249ª Reunião Ordinária Plenária em 03 de fevereiro de 2023)