

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 05/09/2025	Próxima revisão: 05/09/2027
		Versão: 02	

## 1. OBJETIVOS

- Orientar e padronizar a mobilização de pacientes pediátricos com dreno de tórax para garantir a segurança dos mesmos.
- Aumentar a drenagem do líquido ou da saída de ar, melhorando na mobilidade torácica, o aumento do fluxo expiratório durante o exercício e, conseqüentemente, estimulando a eliminação de secreções pulmonares.
- Otimizar o volume corrente e capacidade vital funcional (CVF) devido a diminuição do espaço morto e melhorar as trocas gasosas.

## 2. MATERIAIS

- Equipamentos de proteção individual (EPI's – conforme isolamento do paciente);
- Oxímetro;
- Estetoscópio;
- Caneta e papel.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- I. Fazer a análise de exames laboratoriais e de imagem (radiografia de tórax ou tomografia computadorizada de tórax, por exemplo) para verificar possibilidade de alterações que, ao mobilizar o(a) paciente, possa causar riscos à criança;
- II. Apresentar-se e explicar os procedimentos que serão realizados para o(a) acompanhante e para o(a) paciente, conforme idade da criança (caso compreenda e seja orientado);
- III. Realizar a avaliação do(a) paciente, incluindo:
  - Esforço respiratório - conforme Boletim Silverman-Andersen (Anexo A);
  - Nível subjetivo de dor: conforme a Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability revised (FLACCr) (Anexo B) para crianças menores de 6 anos (POP.UMULTI.034) ou Escala Visual Analógica (EVA) (Anexo C) se maiores de 6 anos - Caso a dor seja igual ou superior a 8 no FLACCr ou na EVA, não realizar mobilização e conversar com equipe médica para otimização da analgesia. Também observar causas da dor se podem ser manejadas por meio de condutas fisioterapêuticas (em caso de aerofagias, posturas antálgicas, etc);

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão: 09/2027
		Versão: 02	

- Ausculta pulmonar;
  - Monitorizar sinais vitais.
- IV. Durante movimentações deixar o dreno torácico abaixo da altura de incisão, para evitar que o conteúdo do frasco reflua a cavidade pleural do paciente;
- V. Conforme o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, realizar a mobilização do(a) paciente, ou seja, se a criança conseguir sentar sem apoio, sedestar o(a) paciente à beira do leito, por exemplo;
- Obs: Se a criança já deambular, colocar em ortostatismo e estimular a deambulação. Dependendo do grau de dificuldade e/ou idade do(a) paciente, será o nível de auxílio realizado pelo fisioterapeuta (auxílio total, parcial e/ou verbal), mas sempre que possível, encorajar o paciente a realizar sedestação, ortostatismo e deambulação – Podem ser utilizadas como norteadores da assistência fisioterapêutica as Figuras 6 e 7 do PTR.UMULTI.005 (Mobilização precoce em UTI pediátrica). A intervenção motora tem grande significado para o restabelecimento da capacidade funcional, pois maximiza o retorno para as atividades habituais.
- VI. Quando retornar ao leito, assegurar o correto posicionamento do(a) paciente e, em seguida, manter o dreno sempre abaixo da linha do tórax.

**Observações:**

- Não clampar o dreno de tórax sob nenhuma circunstância, exceto durante a troca do selo d'água;
- Não clampar o dreno de tórax durante transporte ou realização de exames;
- Quando há borbulhamento no frasco do dreno, há a saída de ar do espaço pleural;
- Orientar a mãe a evitar movimentações que posicionem o dreno torácico na altura ou acima do tórax, a fim de prevenir o refluxo do conteúdo do frasco para o tórax do(a) paciente. Além disso, reforçar os cuidados necessários para evitar o derramamento do conteúdo do frasco;
- Um segundo frasco poderá ser acoplado ao sistema e ligado a uma rede de aspiração contínua, buscando aspirar de modo controlado e ajudar a manter o equilíbrio da pressão negativa intratorácica. Nesses casos, deve-se conversar com a equipe médica sobre a possibilidade de desconectar o segundo frasco momentaneamente para a mobilização e, caso não seja possível, realizar a mobilização no espaço disponível pela extensão dos drenos;
- Observar o nível de dor do(a) paciente e, se possível, mobilizar após medicação analgésica para melhor resposta à mobilização;
- Atividades lúdicas auxiliam na interação da criança e na cooperação durante o atendimento fisioterapêutico;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão: 09/2027
		Versão: 02	

- Em pacientes com neuropatias ou outras comorbidades que comprometam a mobilidade ou função motora, realizar mobilizações de acordo com o que for possível;
- Caso o(a) paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória e/ou neurológica, suspender a avaliação e/ou atendimento fisioterapêutico e comunicar as equipes médica e de enfermagem e registrar o ocorrido no prontuário;
- Interromper totalmente a assistência fisioterapêutica no caso de alta fisioterapêutica, alta hospitalar ou mudança de quadro clínico do(a) paciente que for contra indicada a fisioterapia.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, T. F. S., et al. Barreiras à prática da mobilização precoce em terapia intensiva pediátrica. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Schivinski CIS, Ribeiro SNS, organizadoras. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 91–116. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

ALMEIDA RC, SOUZA PA, SANTANA RF, LUNA AA. Intervenção de enfermagem: cuidados com dreno torácico em adultos no pós-operatório. Rev Rene. 2018;19:e3332. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34966/1/2018\\_art\\_rcalmeida.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34966/1/2018_art_rcalmeida.pdf)

BUSSOTTI, E. A.; GUINSBURG, R.; PEDREIRA, M. L. G. Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACCr). Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2015. v. 23, n. 4, p. 651-659.

CSUKA, B. L. A. *et al.* Fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão bibliográfica; Revista ciência saúde, 2019. v. 4, n. 1, p. 17-23.

MARTINS, G. S., *et al.* Pneumotórax espontâneo em paciente jovem: relato de caso. Revista Médica de Minas Gerais, 2020. v. 30, edição especial, p. 1-6.

PEIXOTO, E. C. F., *et al.* Cuidados paliativos em pediatria. In: MARINHO, A. M. S., et al. (Org.) Protocolos médico-assistenciais em pediatria da residência médica da Universidade Federal do Tocantins, volume I: Protocolos 2021/22. Goiânia: Editora Kelps, 2022. p. 291-316.

REINALDO, L. G. C., *et al.* Drenagem de tórax em pacientes com COVID-19. Jornal De Ciências Da Saúde Do Hospital Universitário Da Universidade Federal Do Piauí, 2021. v. 4, n. 1, p. 14-23.

SEDREZ, E. S.; MONTEIRO, J. K. Pain assessment in pediatrics. Revista Brasileira de Enfermagem, , 2020. v. 74, edição suplementar 4. p. 1-9.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão: 09/2027
		Versão: 02	

SILVA, E. G., *et al.* Nursing care to adult patient with chest drainage: scoping review protocol. Online Brazilian Journal of Nursing, 2023. v. 2, edição suplementar 1, p. 1-6.

SILVA, L. D. C.; BRITO, L. L. Manipulação de drenos mediastinais e pleurais: existe evidência científica? Journal of Management and Primary Health Care, 2016. v. 6, n. 1, p. 86- 102.

SILVA, S. P.G.; HEBERLE, S. M. Fisioterapia no tratamento do derrame pleural e do empiema. *In*: Mostra Científica do CESUCA, 15., 2021, Cachoeirinha. **Anais** [...] Cachoeirinha: CESUCA, 2021.

SILVEIRA. K. G. A influência do posicionamento corporal sobre a prova de função pulmonar em indivíduos adultos saudáveis, 2018. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto.

SILVERMAN, W. A. *et al.* A difference in mortality rate and incidence of kernicterus among premature infants allotted to two prophylactic antibacterial regimens. Pediatrics, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 614-625, 1956.

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	13/09/2023	Elaboração do POP.
02	28/08/2025	Atualizado: não é indicado o camplemento do dreno de tórax durante a fisioterapia.

<b>Elaboração:</b> Jéssica Savian Bianchin – Fisioterapeuta da Clínica Pediátrica Gislayne Fátima de Carvalho Farage – Fisioterapeuta da Clínica Pediátrica	Data: 13/09/2023
<b>Revisão:</b> Gislayne Fátima de Carvalho Farage – Fisioterapeuta da Clínica Pediátrica Thyciara Karine Schmidt – Fisioterapeuta da Clínica Pediátrica	Data: 28/08/2025
<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 04/09/2025
<b>Aprovação</b> Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 29/08/2025 Data: 05/09/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.017014/2023-11

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão: 09/2027
		Versão: 02	

### ANEXO A - Boletim Silverman - Andersen

Movimentos de tórax e abdome	Retração costal interior	Retração xifoide	Batimento de asas do nariz	Gemido expiratório	Nota (somar)
<p>Sincronismo</p>	<p>Retração ausente ou mínima</p>	<p>Ausente</p>	<p>Ausente</p>	<p>Ausente</p>	0
<p>Declínio inspiratório</p>	<p>Retração leve ou moderada</p>	<p>Discreto</p>	<p>Discreto</p>	<p>Audível com estetoscópio</p>	1
<p>Balancim</p>	<p>Retração intensa</p>	<p>Intenso</p>	<p>Intenso</p>	<p>Audível sem estetoscópio</p>	2

Fonte: Boletim de Silverman-Andersen. Fonte: SBP, 2017

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão: 09/2027
		Versão: 02	

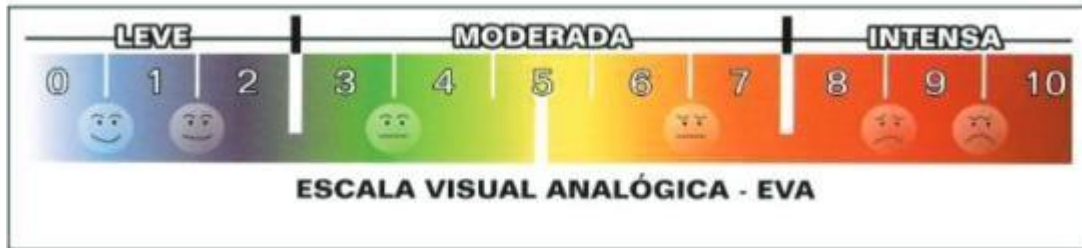
### ANEXO B - Escala *Face, Legs, Activity, Cry and Consolability revised (FLACCr)*

Categorias	Pontuação		
	0	1	2
F Face	Sem expressão particular ou sorriso	Presença ocasional de careta ou sobrancelhas salientes, introspecção, desinteresse. Parece triste ou preocupado	Sobrancelhas esporadicamente ou constantemente salientes, mandíbulas cerradas, queixo trêmulo. Face aparentando estresse: expressão assustada ou de pânico
P Pernas	Posição normal ou relaxada	Desconforto, inquietação, tensão. Tremores ocasionais	Chutes ou pernas soltas. Aumento considerável da espasticidade, tremores constantes ou sacudidas
A Atividade	Em silêncio, posição normal, movimentando-se facilmente	Contorcendo-se, movimentando o corpo para frente e para trás, tensão. Moderadamente agitado (por exemplo, movimento da cabeça para a frente e para trás, comportamento agressivo); respiração rápida, superficial, suspiros intermitentes	Corpo arqueado, rígido ou trêmulo. Agitação intensa, cabeça chacoalhando (não vigorosamente), tremores, respiração presa em gaspingou inspiração profunda, intensificação da respiração rápida e superficial
C Choro	Sem choro (acordado ou dormindo)	Gemidos ou lamúrias, reclamações ocasionais. Impulsos verbais ou grunhidos ocasionais	Choro regular, gritos ou soluços, reclamações frequentes. Repetidos impulsos verbais, grunhidos constantes
C Consolabilidade	Contente, relaxado	Tranquilizado por toques ocasionais, abraços ou conversa e distração	Difícil de consolar ou confortar. Rejeita o cuidador, resiste ao cuidado ou a medidas de conforto
<b>Orientações para aplicação da escala</b>			
<p>1- Cada uma das cinco categorias (F) Face; (L) Pernas; (A) Atividade; (C) Choro; (C) Consolabilidade é pontuada de 0-2, resultando num escore total entre zero e dez.</p> <p>2- <b>Pacientes acordados:</b> Observe por pelo menos 1-2 minutos. Observe pernas e corpo descobertos. Reposicione o paciente ou observe a atividade, avalie tonicidade e tensão corporal. Inicie intervenções de consolo, se necessário.</p> <p>3- <b>Pacientes dormindo:</b> Observe por pelo menos 2 minutos ou mais. Observe corpo e pernas descobertos. Se possível, reposicione o paciente. Toque o corpo e avalie tonicidade e tensão.</p> <p>4- <b>A FLACC revisada</b> pode ser utilizada para todas as crianças não verbais. As descrições adicionais (em negrito) são descritores validados em crianças com dificuldades cognitivas. A enfermeira pode revisar com os pais os descritores dentro de cada categoria. Pergunte a eles se há comportamentos adicionais que melhor indiquem a dor em seus filhos. Adicione esses comportamentos na categoria apropriada da escala.</p>			
<p>© 2002, The Regents of the University of Michigan. All Rights Reserved 09-09-2009            Bussotti EA, Guinsburg R, Pedreira MLG. Traduzido para a língua portuguesa.            Brasil – São Paulo, junho de 2013.</p>			

Fonte: Bussotti, E. A.; Guinsburg, R.; Pedreira, M. L. G., 2015.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.057 – Página 1/7	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DRENO DE TÓRAX</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão: 09/2027
		Versão: 02	

### ANEXO C - Escala Visual Analógica (EVA)



Fonte: Peixoto, et al., 2022.