

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.020 - Página 1/5	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO ADULTO</b>	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 02	

## 1. OBJETIVO(S)

A mobilização é indicada para prevenir e minimizar os efeitos deletérios do imobilismo, melhorar a capacidade funcional, reduzir o tempo de permanência em ventilação mecânica e o tempo de internação hospitalar, além de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Evitando, dessa maneira o surgimento de alterações sistêmicas como doença tromboembólica, atelectasias, úlceras de pressão, contraturas, alteração das fibras musculares de contração lenta para contração rápida, atrofia e fraqueza muscular e esquelética, e afetar os barorreceptores que contribuem para a hipotensão postural e taquicardia.

## 2. MATERIAL

- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- EPIs (luvas de procedimento, máscara, gorro, capote).

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Usar os EPIs;
- Orientar detalhadamente o paciente sobre os procedimentos e os objetivos da conduta;
- Posicionar o paciente de maneira funcional, deixando-o o mais confortável possível;
- Garantir que o paciente esteja:
  - a) Monitorado adequadamente (Monitor cardíaco, oxímetro de pulso, etc);
  - b) Hemodinamicamente estável:
    - Frequência Cardíaca (FC) < 50% da FC máxima;
    - Pressão artéria sistólica (PAS) entre 90 e 170 mmHg;
    - Pacientes que não necessitem de altas doses de medicamentos vasopressores;
    - Ausência de arritmias descontroladas, angina instável, infarto agudo do miocárdio recente ou disfunções cardíacas importantes;
    - Ausência de recentes mudanças no eletrocardiograma de repouso;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.020 - Página 2/5	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO ADULTO</b>	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 02	

- Saturação periférica de oxigênio > 90%;
- Frequência respiratória até 30 ciclos/minuto em suporte ventilatório adequado.

- Realizar as atividades de mobilização seguindo uma sequência de intensidade, de acordo com a capacidade do paciente, que podem ser desde exercícios passivos até exercícios resistidos, respeitando sempre o limite do paciente. Após a realização de exercícios no leito deve ser promovida a sedestação e ortostatismo à beira do leito, com exercícios de transferência de peso e treino de marcha se possível. O plano de mobilização precoce do paciente crítico pode ser dividido nos estágios abaixo descritos:

### **Estágio I (Paciente inconsciente)**

- Alongamentos passivos de MMSS nos movimentos de rotação externa com abdução do ombro, extensão de cotovelos, punho e dedos e também rotação interna com adução do ombro, flexão de cotovelos punho e dedos - 30 segundos;
- Alongamentos passivos de MMII nos movimentos de flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril – 30 segundos
- Mobilizações passivas em todas as articulações dos MMSS (extensão e flexão dos dedos; flexão, extensão, desvio radial e ulnar do punho; flexão, extensão, pronação e supinação do cotovelo; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro) e MMII (flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril) – 10 mobilizações.

### **Estágio II (Paciente passível de interação e com grau de força muscular II para os MMSS de acordo com o Medical Research Council - MRC).**

- Alongar passivamente os MMSS nos movimentos de rotação externa com abdução do ombro, extensão de cotovelos, punho e dedos e também rotação interna com adução do ombro, flexão de cotovelos punho e dedos - 30 segundos;
- Alongar passivamente os MMII nos movimentos de flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril – 30 segundos;
- Realizar exercícios ativo-assistidos em todas as articulações dos MMSS (extensão e flexão dos dedos; flexão, extensão, desvio radial e ulnar do punho; flexão, extensão, pronação e supinação do cotovelo; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro) e MMII (flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril) – 10 repetições;

### **Estágio III (grau de força muscular para os MMSS acima de III - MRC)**

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.020 - Página 3/5	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO ADULTO</b>	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 02	

- Alongar passivamente os MMSS nos movimentos de rotação externa com abdução do ombro, extensão de cotovelos, punho e dedos e também rotação interna com adução do ombro, flexão de cotovelos punho e dedos - 30 segundos;
- Alongar passivamente os MMII nos movimentos de flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril – 30 segundos;
- Realizar exercícios ativos em todas as articulações dos MMSS (extensão e flexão dos dedos; flexão, extensão, desvio radial e ulnar do punho; flexão, extensão, pronação e supinação do cotovelo; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro) e MMII (flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril) – 10 repetições;
- Utilizar cicloergometria para MMII - 3 séries de 2’;
- Realizar transferência para a beira do leito com sedestação.

#### **Estágio IV (grau de força muscular para o quadríceps maior ou igual a III - MRC)**

- Alongar passivamente os MMSS nos movimentos de rotação externa com abdução do ombro, extensão de cotovelos, punho e dedos e também rotação interna com adução do ombro, flexão de cotovelos punho e dedos - 30 segundos;
- Alongar passivamente os MMII nos movimentos de flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril – 30 segundos;
- Realizar exercícios resistidos em todas as articulações dos MMSS (extensão e flexão dos dedos; flexão, extensão, desvio radial e ulnar do punho; flexão, extensão, pronação e supinação do cotovelo; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro) e MMII (flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril) – 10 repetições;
- Utilizar cicloergometria para MMII - 3 séries de 2’,4’e 6’;
- Realizar transferência para a beira do leito com sedestação e ortostatismo.

#### **Estágio V (Paciente consegue ficar na postura ortostática)**

- Alongar passivamente os MMSS nos movimentos de rotação externa com abdução do ombro, extensão de cotovelos, punho e dedos e também rotação interna com adução do ombro, flexão de cotovelos punho e dedos - 30 segundos;
- Alongar passivamente os MMII nos movimentos de flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril – 30 segundos;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.020 - Página 4/5	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO ADULTO</b>	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 02	

- Realizar exercícios resistidos em todas as articulações dos MMSS (extensão e flexão dos dedos; flexão, extensão, desvio radial e ulnar do punho; flexão, extensão, pronação e supinação do cotovelo; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro) e MMII (flexão e extensão dos dedos; dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo, flexão e extensão do joelho; flexão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril) – 10 repetições;
- Cicloergometria para MMII - 3 séries de 2', 4' e 6';
- Realizar transferência para a beira do leito com sedestação e ortostatismo;
- Realizar exercícios de equilíbrio, transferência de peso para os lados, para frente e para trás;
- Promover deambulação.
  - Associar a mobilização, mudanças periódicas de decúbito têm demonstrado aumentar os efeitos adquiridos com a mobilização precoce;
  - Monitorar os sinais vitais durante os exercícios e certificar-se de que o paciente esteja bem ao final da conduta;
  - Desparamentar-se;
  - Higienizar as mãos em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) causadas por transmissão cruzada pelas mãos conforme orientações do POP/CCIH/001/2019.

#### 4. REFERÊNCIAS

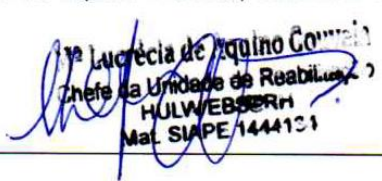
FRANÇA, E. É. T. DE et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 6–22, mar. 2012.

#### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	13/03/2017	Criação de Documento
02	10/10/2019	Revisão do documento de acordo com a Norma da Sede NO.SGQVS.001



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.URFT.020 - Página 5/5	
Título do Documento	<b>MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO ADULTO</b>	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 02	

<b>Elaboração</b> Hildebrando Miguel Sobrinho Natale de Oliveira Carneiro Barros Juliana da Costa Santos Pessoa	Data:10/10/2019
<b>Revisão</b> Dyego Tavares de Lima	Data: 14/10/2019
<b>Validação</b> Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 16/10/2019
<b>Aprovação</b> Maria Lucrecia de Aquino Gouveia, Chefe da Unidade de Reabilitação.  Chefe da Unidade de Reabilitação HULW/EBSERH Mat. SIAPE 1444131	Data: 18/10/2019