



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 1/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

1. OBJETIVO(S)

1.1. GERAL

Instituir medidas de cuidado para prevenção da incidência da Síndrome Pós-Terapia Intensiva (PICS), a fim de reduzir limitações funcionais, cognitivas e psicossociais em indivíduos após alta da Unidade de Terapia Intensiva e da UTI COVID-19 do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA.

1.2. ESPECÍFICO

- Padronizar os processos de avaliação e atendimento;
- Quebrar o ciclo de supersedação e Ventilação Mecânica (VM) prolongada;
- Prevenir fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Melhorar a comunicação entre os membros da equipe e entre equipe e familiares dos pacientes internados na UTI;
- Reduzir a imobilidade no leito;
- Minimizar possíveis déficits musculares;
- Evitar limitações para a realização de Atividades da Vida Diária (AVDs) após alta da UTI;
- Prevenir alterações cognitivas, funcionais e psicossociais após alta da UTI;
- Promover melhora da função pulmonar após alta da UTI;
- Evitar a ocorrência de estresse pós-traumático;
- Prevenir o desenvolvimento de complicações neuromusculares periféricas que podem perdurar após alta da UTI;
- Minimizar a ocorrência de PICS em familiares de pacientes internados em UTI por tempo prolongado – PICS-F;
- Evitar a ocorrência de Polineuropatia do Paciente Crítico;
- Promover/Resgatar a funcionalidade;
- Evitar as complicações da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI);
- Reduzir o tempo de internação;
- Evitar complicações relacionadas à imobilização prolongada.

2. RESPONSÁVEIS

- Fisioterapeutas;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 2/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Escalas de RASS e Escore do MRC impressas e visíveis para fácil acesso de toda a equipe;
- EPIs (luvas de procedimento, máscara cirúrgica, touca e óculos de proteção);
- Cicloergômetro.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Passo a Passo

- a) O fisioterapeuta deve realizar o Teste de Respiração Espontânea (TRE) o mais precocemente possível, para avaliar diariamente as condições de extubação, tendo como alvo a sedação na Escala de RASS (Anexo 8.1) de 0 a -2, seguindo POP de Desmame de VM (ver POP UREAB T010/2018), visando reduzir o tempo de VMI e aumentar a taxa de sucesso na extubação;
- b) Coordenar o despertar do paciente e seu respirar o mais espontaneamente possível;
- c) Realizar a *Mobilização Precoce* e progredir os exercícios de acordo com Escala de RASS (Anexo 8.1) e Escore do MRC (Anexo 8.2), visando a saída do paciente do leito, a deambulação, o mais precocemente possível e a maior independência funcional, de acordo com Evolução de Mobilização descrita abaixo:
 - 4.1.c.1. **Estágio 1** (Paciente inconsciente) → Realizar alongamento passivo dos 4 membros (10x).
 - 4.1.c.2. **Estágio 2** (Paciente consciente: capaz de abrir os olhos, direcionar o olhar, protrair a língua e ter grau de força 2 para MMSS) → Alongamento passivo dos 4 membros + Exercício ativo-assistido de flexo-extensão dos 4 membros (10x). Transferir o paciente de decúbito para Sentado no leito no mínimo 20 minutos.
 - 4.1.c.3. **Estágio 3** (Paciente consciente: o paciente possui força maior que 2 em MMSS, de acordo com MRC) → Alongamento passivo dos 4 membros + Exercício ativo-resistido para MMSS (contra a gravidade e auxílio de resistência). Transferir paciente para Sedestação beira-leito + Iniciar cicloergômetro em MMII 3 minutos, 5 minutos e 10 minutos, com escala de BORG entre 12 e 13.
 - 4.1.c.4. **Estágio 4** (Paciente consciente: o paciente possui grau de força muscular de quadríceps igual a 3, de acordo com MRC) → Alongamento passivo dos 4 membros + Exercício ativo-resistido para MMSS (contra a gravidade e auxílio de resistência) + Cicloergômetro em MMII 3 minutos, 5 minutos e 10

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 3/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

minutos, com escala de BORG entre 12 e 13 + Transferir paciente para Sedestação em cadeira.

- 4.1.c.5. **Estágio 5** (Paciente consciente: o paciente possui grau de força muscular de quadríceps maior ou igual a 4, de acordo com MRC) → Alongamento passivo dos 4 membros + Exercício contra-resistido para MMSS (pode utilizar peso/resistência) + Cicloergômetro em MMII 3 minutos, 5 minutos e 10 minutos, com escala de BORG entre 12 e 13 + Treinamento de equilíbrio + Deambulação.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Reforçar com todas as categorias profissionais a importância da adesão à higienização das mãos nos 5 momentos:
- Antes de tocar o paciente;
 - Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
 - Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - Após tocar o paciente;
 - Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.2 Evitar extubação não programada (acidental) e reintubação;
- 5.3 Mudar a modalidade da VMI para modos espontâneos, sempre que paciente estiver desperto;
- 5.4 Atenção aos critérios de segurança utilizados para interromper ou contraindicar exercícios (Anexo 8.3);
- 5.5 O manejo do delirium deve ser realizado junto ao médico e psicólogo através da Escala de CAM (Anexo 8.4);
- 5.6 Inclusão da família no contexto das PICS (PICS-F), com atenção para a equipe proporcionar maior envolvimento dos acompanhantes e familiares no processo saúde-doença do indivíduo.
- 5.7 Utilizar cicloergômetro a partir do momento que o paciente estiver consciente e for capaz de realizar sedestação a beira do leito e exercícios ativos-resistidos para MMSS;
- 5.8 Deve-se ficar atentos ao aparecimento de sintomas psicológicos por pacientes e familiares de pacientes internados, esses sintomas vão desde ansiedade, trauma do ambiente da UTI, depressão, estresse pós-traumático, problemas no sono até memórias intrusivas após alta da UTI;
- 5.9 Deve-se ficar atentos ao surgimento de comprometimento cognitivo, como dificuldade de memória, atenção, raciocínio, planejamento, resolução de problemas e consciência visuoespacial.
- 5.10 Fraqueza muscular é uma causa comum de falência no desmame da VM e diminuição dos movimentos dos membros, por isso é imprescindível a mobilização



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 4/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

precoce;

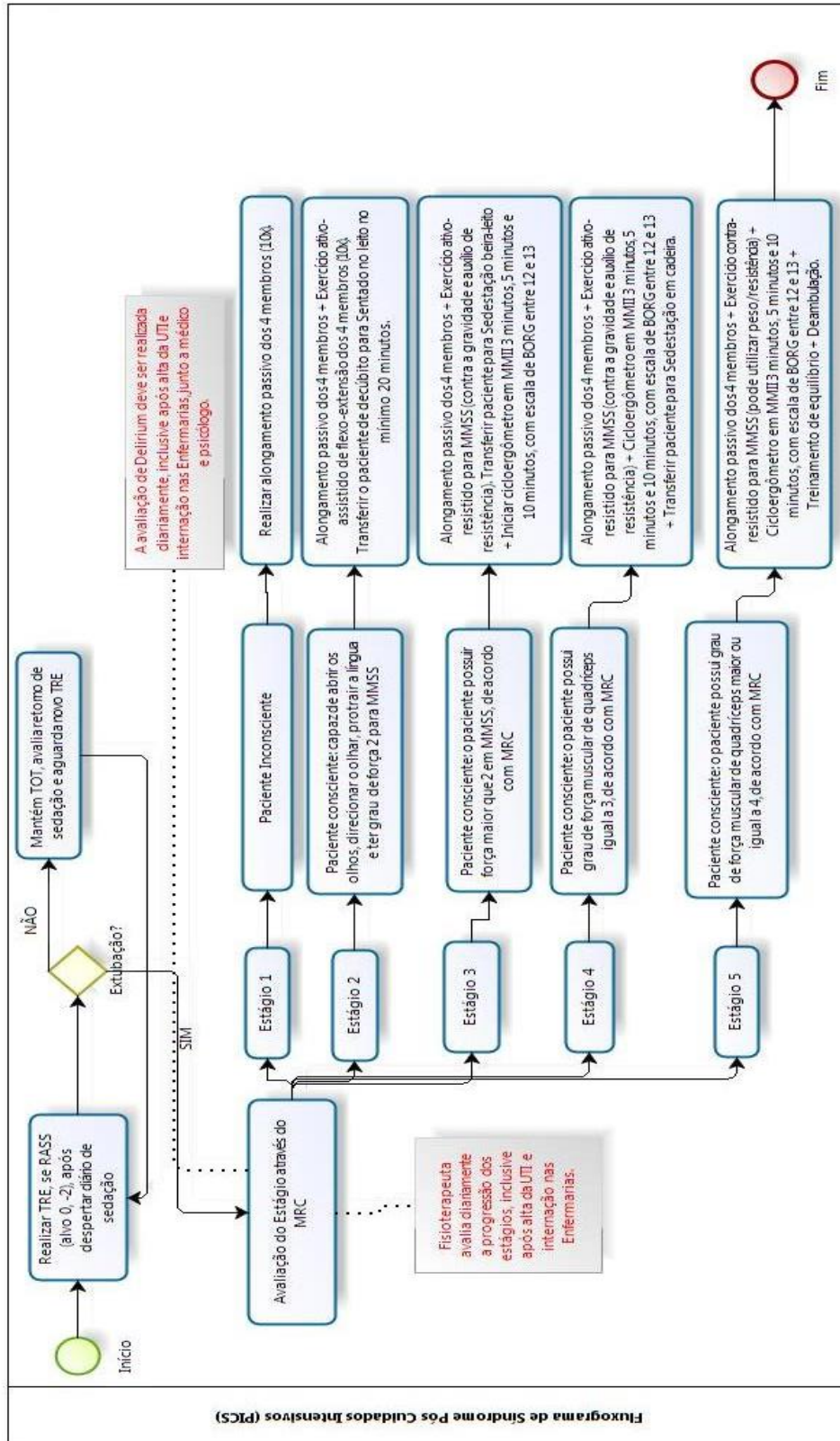
- 5.11 O paciente pode apresentar dificuldade de retorno ao trabalho após alta da UTI e isso deve ser discutido com o paciente e manejado previamente por psicólogo para facilitar o retorno ao trabalho pós alta.

5 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 5.1 Os pacientes após a alta, caso não haja a prevenção de PICS, podem cursar com fraqueza muscular adquirida na UTI, déficits neuromusculares por 2 a 5 anos após alta hospitalar e com limitações para realizar AVDs após um ano da alta;
- 5.2 Risco de queda;
- 5.3 Extubação acidental;
- 5.4 Hipotensão postural;
- 5.5 Dor;
- 5.6 Agitação;
- 5.7 Ansiedade.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 5/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019	Próxima revisão: 21/10/2021
		Versão: 1	

6 FLUXOGRAMA



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 6/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

REFERÊNCIAS

COELHO, T. D.; MACHADO, F. S.; JOAQUIM, M. A. S. Delirium em Terapia Intensiva: fatores de risco e fisiopatogenia. Unidade de Terapia Intensiva Neurológica. Hospital Sírio-Libanês. Rev. Port. Med. Int., v. 18, n. 3. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.spci.pt/Revista/RPMI_V_18_03.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019

FABBRI, R.M.A et al. Validity and reliability of the Portuguese version of the Confusion Assessment Method (CAM) for the detection of delirium in the elderly. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 59, n. 2A, jun. 2001

KAWAGUCHI, V. M; PIRES NETO, R. C; Alterações hemodinâmicas durante alteração de exercícios em pacientes críticos. Programa de atualização em fisioterapia em terapia intensiva adulto PRO-FISIO. 2015; 5(3): 87-110

PESSOA, R. F.; NÁCUL, F. E., et al. **Delirium em Pacientes Críticos**. Rev Bras Ter Intensiva 2006; 18(2): 190-195

MORRIS, P.E.; GOAD, A.; et al. **Early Intensive Care Unit mobility Therapy in the treatment of acute respiratory failure**. Crit Care Med. 2008; 36(8): 2238-43

LIMA, C. A.; SIQUEIRA, T.B.; et al. **Influência da força da musculatura periférica no sucesso da decanulação**. Rev Bras Ter Intensiva 2011; 23(1): 56-61

7 APÊNDICE

Não se aplica.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 7/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1: Escala de RASS

ESCALA DE RASS		
Pontos	Classificação	Descrição
+4	Agressivo	Violento, perigoso
+3	Muito agitado	Conduta agressiva; remoção de tubos ou cateteres
+2	Agitado	Movimentos sem coordenação frequentes
+1	Inquieto	Ansioso, mas sem movimentos agressivos ou vigorosos
0	Alerto, calmo	
-1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz (>10seg)
-2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz (<10seg)
-3	Sedação moderada	Movimento ou abertura dos olhos ao som da voz (mas sem contato visual)
-4	Sedação profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física
-5	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico

Procedimento da medida do RAS:

1. Observar o paciente

- Paciente está alerta, inquieto ou agitado (0 a +4)

2. Se não está alerta, dizer o nome do paciente e pedir para ele abrir os olhos e olhar para o profissional.

- Paciente acordado com abertura de olhos sustentada e realizando contato visual (-1)

- Paciente acordado realizando abertura de olhos e contato visual, porém breve (-2)

- Paciente é capaz de fazer algum tipo de movimento, porém sem contato visual (-3)

3. Paciente realiza algum movimento ao estímulo físico (-4)

- Paciente não responde a qualquer estímulo (-5)

Fonte: PESSOA, R. F.; NÁCUL, F. E., et al. 2006

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 8/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

8.2 Anexo 2: Escore do Medical Research Council (MRC)

Tabela 1 – *Escore do Medical Research Council (MRC)*

Movimentos avaliados

- Abdução do ombro
- Flexão do cotovelo
- Extensão do punho
- Flexão do quadril
- Extensão do joelho
- Dorsiflexão do tornozelo

Grau de força muscular

- 0 = Nenhuma contração visível
- 1 = Contração visível sem movimento do segmento
- 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade
- 3 = Movimento ativo contra a gravidade
- 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência
- 5 = Força normal

Consiste em seis movimentos avaliados bilaterais e grau de força muscular para cada movimento entre 0 (paralisia total) e 5 (força muscular normal). A pontuação total varia de 0 (tetraparesia completa) a 60 (força muscular normal). Fonte: Adaptado de De Jonghe et al. (2005).⁽⁶⁾

Fonte: LIMA, C. A.; SIQUEIRA, T.B., et al. 2011

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 9/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

8.3 Critérios de Segurança utilizados para interromper ou contraindicar exercícios

CRITÉRIOS DE SEGURANÇA UTILIZADOS PARA INTERROMPER OU CONTRAINDICAR EXERCÍCIOS

Critérios de segurança	Varição
Pressão arterial média (mmHg)	< 65 ou † 20
Frequência cardíaca (bpm)	< 50 ou † 40
Droga vasoativa (µg/min)	5 *
FiO ₂ (%)	> 60 (com PaO ₂ < 70mmHg)
PEEP (cmH ₂ O)	> 8–10
SpO ₂ (%)	< 85% ou queda de 10% do basal
Frequência respiratória (irpm)	> 35
Temperatura (°C)	> 38–39
Hemoglobina (g/dL)	< 7
Plaquetas (unid/mm ³)	25.000–50.000

FiO₂ = fração inspirada de oxigênio; PEEP = positive end expiratory pressure (pressão positiva expiratória final); SpO₂ = saturação periférica de oxigênio; *adrenalina ou vasopressor equivalente.

Fonte: KAWAGUCHI, PIRES NETO; 2015



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 10/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

8.4 Confusion Assessment Method – CAM (Método de Avaliação do Delirium)

(Confusion Assessment Method – CAM)

Adaptada de Inouye et al. traduzida e validada por Fabbri et al.

Parte 1. Questionário para abordagem inicial do paciente. Marque a círculo que corresponde ao estado do paciente (caso não exista opção, não marque nada).

1) Início agudo Há evidência de uma mudança aguda do estado mental de base do paciente? -----	<input type="radio"/>
2) Distúrbio da atenção 2.A) O paciente teve dificuldade em focalizar sua atenção, por exemplo, distraiu-se facilmente ou teve dificuldade em acompanhar o que estava sendo dito? - Não, paciente normal durante toda a a entrevista - Sim, em algum momento da entrevista, porém de forma leve ----- - Sim, em algum momento da entrevista, de forma marcante ----- - Incerto 2.B) Se anormal, este comportamento variou durante a entrevista, isto é, tendeu a surgir e desaparecer ou aumentar e diminuir de gravidade? - Sim ----- - Não - Incerto - Não aplicável 2.C) Se anormal, descreva o comportamento:	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>
3) Pensamento desorganizado 3.A) O pensamento do paciente era desorganizado ou incoerente, com a conversação dispersiva ou irrelevante, fluxo de idéias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto? - Não, paciente normal durante toda a a entrevista - Sim, em algum momento da entrevista, porém de forma leve ----- - Sim, em algum momento da entrevista, de forma marcante ----- - Incerto 3.B) Se anormal, este comportamento variou durante a entrevista, isto é, tendeu a surgir e desaparecer ou aumentar e diminuir de gravidade? - Sim ----- - Não - Incerto - Não aplicável 3.C) Se anormal, descreva o comportamento:	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>
4) Alteração do nível de consciência 4.A) Em geral, como você classificaria o nível de consciência do paciente? - Alerta (normal) - Vigilante (hiperalerta, hipersensível a estímulos ambientais, assustando-se facilmente) ----- - Letárgico (sonolento, facilmente acordável) ----- - Estupor (dificuldade para despertar) ----- - Coma ----- - Incerto 4.B) Se anormal ou incerto, este comportamento variou durante a entrevista, isto é, tendeu a surgir e desaparecer ou aumentar e diminuir de gravidade? - Sim ----- - Não - Incerto - Não aplicável 4.C) Se anormal ou incerto, descreva o comportamento:	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>
5) Desorientação 5.A) O paciente ficou desorientado durante a entrevista, por exemplo, pensando que estava em outro lugar que não o hospital, que estava no leito errado, ou tendo noção errada da hora do dia? -----	<input type="checkbox"/>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T030/2019 - Página 11/12	
Título do Documento	PREVENÇÃO DA SÍNDROME PÓS-TERAPIA INTENSIVA (PICS)	Emissão: 21/10/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2021

6) Distúrbio (prejuízo) da memória O paciente apresentou problemas de memória durante a entrevista, tais como incapacidade de se lembrar de eventos do hospital, ou dificuldade para se lembrar de instruções? -----	△
7) Distúrbios de percepção O paciente apresentou sinais de distúrbios de percepção, como por exemplo alucinações, ilusões ou interpretações errôneas (pensando que algum objeto fixo se movimentava)? -----	△
8) Agitação psicomotora Parte 1 - Durante a entrevista, o paciente apresentou aumento anormal da atividade motora, tais como agitação, beliscar de cobertas, tamborilar com os dedos ou mudança súbita e frequente de posição? ----- Retardo psicomotor Parte 2 - Durante a entrevista, o paciente apresentou diminuição anormal da atividade motora, como letargia, olhar fixo no vazio, permanência na mesma posição por longo tempo, ou lentidão exagerada de movimentos? -----	△ △
9) Alteração do ciclo sono-vigília O paciente apresentou sinais de alteração do ciclo sono-vigília, como sonolência diurna excessiva e insônia noturna?-----	△

Parte 2. Algoritmo diagnóstico para o delirium.

Para o diagnóstico de delirium, é necessária a presença dos critérios A e B mais a presença do critério C ou do critério D, formando A+B+C ou A+B+D.

Critério A. <u>Início agudo e curso flutuante:</u> MARQUEI O CÍRCULO NA PERGUNTA 1 OU ALGUM QUADRADO NAS PERGUNTAS 2, 3 OU 4?	Sim() Não()
Critério B. <u>Falta de atenção:</u> MARQUEI ALGUM CÍRCULO NA PERGUNTA 2?	Sim() Não()
Critério C. <u>Pensamento desorganizado:</u> MARQUEI ALGUM CÍRCULO NA PERGUNTA 3?	Sim() Não()
Critério D. <u>Alteração do nível de consciência:</u> MARQUEI ALGUM CÍRCULO NA PERGUNTA 4?	Sim() Não()

Fonte: Fabbri, R.M.A., et al. 2001

