



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

CINESIOTERAPIA

CÓDIGO:
PO.FISIO.010

REVISÃO: 00

PÁGINA:1/5

1. OBJETIVO

Orientar a equipe de fisioterapia sobre importância da incrementação da cinesioterapia ativa/ativa-assistida/passiva em pacientes internados.

2. RESPONSABILIDADES

2.1 ELABORAÇÃO E REVISÃO: Equipe de Fisioterapia e Gerência.

2.2 EXECUÇÃO: Equipe de Fisioterapia.

3. DEFINIÇÕES

Não aplicável.

4. PÚBLICO-ALVO

Pacientes internados.

5. PROCEDIMENTO / PROCESSO

5.1 RECURSOS / MATERIAIS UTILIZADOS:

- Álcool a 70%;
- Capa de isolamento (se necessário);
- Luvas de procedimento;
- Prescrição Médica para fisioterapia motora;
- Órteses e materiais de diferentes texturas.
- Equipamentos para cinesioterapia (Cicloergometro, Caneleiras, Mini-Band, Bola, Bastão, Andador, Posicionadores, Halteres);

5.2 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Prescrição Médica para Fisioterapia Motora;
- Higienizar as mãos conforme protocolo institucional;
- Realizar avaliação da força muscular periférica e funcionalidade do paciente internado e definir plano terapêutico. Registrar em prontuário e/ou passagem de plantão ;
- Explicar ao paciente e/ou familiares o procedimento a ser realizado;
- Posicionar o paciente confortavelmente de acordo com a avaliação do grau de colaboração;
- Ajustar o tipo de cinesioterapia adequada para cada paciente:

5.2.1 Cinesioterapia Passiva



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

CINESIOTERAPIA

CÓDIGO:
PO.FISIO.010

REVISÃO: 00

PÁGINA:2/5

- Pacientes que apresentem importante grau de fraqueza muscular e limitação funcional incapacitante prévia (acamado).
- Mobilizar os segmentos do corpo do paciente;
- Permitir ao paciente a sensação normal do movimento visando atingir sua completa amplitude. Iniciar a abordagem pelas regiões proximais, tronco, cinturas escapular e pélvica e evoluir para regiões distais: cabeça, membros superiores e membros inferiores.

5.2.2 Cinesioterapia Ativo-Assistida

- Pacientes que apresentem redução de força muscular, e alguma limitação funcional prévia;
- Mobilizar os segmentos do corpo do paciente com a colaboração parcial do paciente, estimulando ou corrigindo a função existente. É necessária uma força externa (manual ou mecânica) para auxiliar e complementar a amplitude de movimento;
- Poderá ser associada a estímulos neuromusculares como tapping, crioterapia, reflexos de estiramento, visando um melhor desempenho do movimento.

5.2.3 Cinesioterapia Ativa

- Pacientes que apresentem força muscular preservada e grau de independência funcional prévia. Solicitar que o paciente realize o movimento com a monitorização do fisioterapeuta, sem a intervenção de nenhum recurso externo, além da gravidade;
- As articulações que serão trabalhadas em cada sessão de fisioterapia deverão ser definidas de acordo com o quadro clínico do paciente e protocolos do serviço.

5.2.4 Cinesioterapia Resistida

- Solicitar que o paciente realize o movimento contra a aplicação de uma força externa (mecânica ou manual);
- A resistência a ser aplicada estará na dependência do grau de colaboração, quadro clínico e força muscular global, do paciente
- Iniciar realizando posicionamento adequado do paciente, avançando para execução de terapia de acordo ao quadro clínico do paciente, definindo intensidade, frequência e materiais utilizados;
- Evoluir exercícios nas extremidades, posteriormente em músculos mais centrais, avançando progressivamente de acordo ao quadro do paciente.
- Estipular frequência e intensidade dos movimentos: mínimo de 1 série de 8 repetições do exercício terapêutico em cada articulação;
- Higienizar as mãos;
- Registrar os resultados e/ou intercorrências em prontuário.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

CINESIOTERAPIA

**CÓDIGO:
PO.FISIO.010**

REVISÃO: 00

PÁGINA:3/5

5.3 COMPETÊNCIAS:

- Compete ao fisioterapeuta plantonista a avaliação periódica e acompanhamento do paciente durante o internamento, no que diz respeito a alterações de força muscular e alterações funcionais;
- Além de avaliar, prescrever e atualizar prescrições de cinesioterapia de acordo a cada caso e suas devidas evoluções funcionais;
- Identificar momentos de alteração de exercícios, cargas, intensidades e frequência de acordo ao quadro do paciente;
- Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS:

- Nutrição de cartilagem, movimento sinovial e difusão de substância intra-articular melhoradas;
- Efeitos deletérios da imobilidade no leito minimizados ou eliminados;
- Distúrbios do movimento diminuídos ou eliminados;
- Circulação e dinâmica vascular otimizadas;
- Estimulação sensório-motora promovida;
- Articulações e tecidos moles íntegros.

5.5 CUIDADOS

- Utilizar as precauções universais e/ou de isolamento (caso necessário);
- Evitar a manobra de valsalva (esforço expiratório contra glote fechada);
- Dispensar atenção especial para os pacientes com problemas cardiovasculares, geriátricos e após cirurgia abdominal;
- Monitorizar hemodinâmica, frequência e ritmo cardíacos;
- Monitorizar frequência respiratória, padrão ventilatório e saturação periférica de oxigênio;
- Em caso de dor aguda, sinais de inflamação ou fadiga muscular, interromper a cinesioterapia;
- Em caso de dor, solicitar analgesia prévia.

5.6 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Em casos de algia intensa mesmo em uso de analgesia e na presença de sinais de instabilidade hemodinâmica, interromper o procedimento.

6. REFERÊNCIAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

CINESIOTERAPIA

CÓDIGO:
PO.FISIO.010

REVISÃO: 00

PÁGINA: 4/5

Silva, VZM; Araújo Neto, JA; Cipriano, JG; [Pinedo, MNDM](#); Zanni, JM; Guimarães, FS. *Rev. bras. ter. intensiva* ; 29(1): 34-38, jan.-mar. 2017.

Ramos FF, Nascimento IA, Caminha MR. Eletroestimulação do paciente com COVID-19: da unidade de terapia intensiva à alta hospitalar. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 12. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p. 11–53. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

Martins JA, Fontes JP, Frazão M. Cicloergometria. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 47–72. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

Buttignol M, Pires Neto RC, 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). De Vries,

7. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável.

8. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

| Revisão | Elaborado/revisado por | Data | Histórico de alteração | Aprovado por | Data |
|---------|------------------------|------------|------------------------|--------------|------------|
| 00 | Luís Artur Santiago | 17/05/2023 | Emissão inicial | Thiane Silva | 17/05/2023 |

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome
Cargo

Nome
Cargo



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

CINESIOTERAPIA

CÓDIGO:
PO.FISIO.010

REVISÃO: 00

PÁGINA:5/5

9. ANEXO

1. Avaliação de força muscular através da escala MRC, avaliando cada principal grupamento muscular, com os seguintes movimentos bilateralmente, pontuando de acordo à escala, contabilizando o somatório:

- Abdução de ombro;
- Flexão de cotovelo;
- Extensão de punho;
- Flexão de quadril;
- Extensão de joelho;
- Dorsiflexão de tornozelo.

Escala de Avaliação da Força Muscular
(MRC-Medical Research Council)

| | |
|---|---|
| 0 | Não se percebe nenhuma contração |
| 1 | Traço de contração, sem produção do movimento |
| 2 | Contração fraca, produzindo movimento com a eliminação da gravidade |
| 3 | Realiza movimento contra a gravidade, porém sem resistência adicional |
| 4 | Realiza movimento contra a resistência externa moderada e gravidade |
| 5 | É capaz de superar maior quantidade de resistência que o nível anterior |

2. Avaliação de funcionalidade através da escala FSS-ICU, nos seguintes movimentos, pontuando de acordo à escala, finalizando com o somatório:

- Rolar no leito;
- Da posição deitado para sentado;
- Permanecer sentado;
- Da posição sentado para de pé;
- Deambular.

| Escore | Definição |
|--------|--|
| 0 | Incapaz de tentar ou concluir a tarefa completa em razão de fraqueza |
| 1 | Dependência total |
| 2 | Assistência máxima (o paciente realiza ≤ 25% do trabalho) |
| 3 | Assistência moderada (o paciente realiza 26% - 74% do trabalho) |
| 4 | Assistência mínima (o paciente realiza ≥ 75% do trabalho) |
| 5 | Apenas supervisão |
| 6 | Independência modificada |
| 7 | Independência total |