
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA DA ELABORAÇÃO
		POP FISIO 001	06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 1 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO
- 2. OBJETIVO
- 3. ABRANGÊNCIA
- 4. REFERÊNCIAS
- 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
 - 5.1. Definições
 - 5.2. Siglas
- 6. EXIGÊNCIAS
- 7. RESPONSABILIDADES
- 8. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA
- 9. CONTROLE DE REGISTRO
- 10. FORMULÁRIOS E PLANILHAS RELACIONADAS
- 11. ANEXOS
- 12. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Dr. Berguer Elias	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

 Rio PREFEITURA CER LEBLON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 2 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos e a evolução no cuidado, em especial a evolução postural de pacientes graves contribuíram significativamente para a redução da mortalidade e para o aumento da sobrevida dessa população, promovendo crescente interesse pelo conhecimento das morbidades e pelos efeitos adversos causados pelo imobilismo.

2. OBJETIVO

Padronizar os procedimentos entre a equipe de fisioterapia na retirada precoce do leito de paciente internado no bloco crítico e emergência do CER Leblon, prevenindo e ou reduzindo comorbidades associadas ao longo período de restrição ao leito, ou manutenção de decúbito prolongado.


3. ABRANGÊNCIA

Bloco crítico (b5-RH CTI Geral, b7-RH unidade neurointensiva, b9-RH unidade cardiointensiva) e emergência do CER Leblon

4. REFERÊNCIAS

- Altman DG, Machin D, Bryan TN, Gardner MJ. Statistics for medical Research council. London:Chapman & Hall, 1991

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 3 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

- Carol L.Hodgson, Elizabeth Capeel, Claire J. Tipping. Early Mobilization of patients in intensive care: Organization communication and safety factors that influence translation into clinical practice; critical care 2018
- Silva VZM,Neto JAA, Cipriano JrG Et al. Versão brasileira da escala de estado funcional em UTI: Revista brasileira de terapia intensiva 2017;29:34-38
- Shunsuke taito, Nobuaki Shime, kohei Ota. Early Mobilization of mechanically ventilated patients in the intensive care unit; Journal of intensive care 2016
- Aquim, EE; et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva, 2019; (4); 434-443.


5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

A *Escala Funcional em UTI* (IMS) consiste em uma avaliação funcional do paciente a beira leito, onde através de realização de determinadas tarefas, pontuamos e determinado o grau de independência do indivíduo.

Escore Medical Research Council (MRC): Método estabelecido e confiável, utilizado para avaliar a força muscular em doenças neuromusculares

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

 Rio PREFEITURA CER LEBLON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 4 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

e em outras doenças do sistema nervoso. Por meio desse escore, é graduada a força em valores compreendidos entre 0 (paralisia total) e 5 (força muscular normal) pela realização voluntária de seis movimentos específicos bilaterais. A pontuação total pode variar de 0 (tetraparesia completa) a 60 (força muscular normal). A fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI ou ICU-AW) é caracterizada por um score < 48 pontos pela escala do MRC ou pela força de preensão palmar (FPP) avaliada pela dinamometria. Valores menores que 11 Kg/F para homens e menores do que 7 Kg/F para mulheres, indicam FMA-UTI.


Longo decúbito: Período em que o paciente permanece em um mesmo decúbito por tempo prolongado em ambiente hospitalar.

Posição de Fowler: A cabeceira do leito fica elevada a um ângulo de 45° (semi-Fowler) e a 60° (Fowler), os joelhos do paciente devem estar ligeiramente elevados, sem apresentar pressão que possa limitar a circulação das pernas.

5.2. Siglas

- CER- Centro Emergência Regional
- CTI- Centro de terapia intensiva
- FiO₂ – Fração inspirada de oxigênio
- FR – Frequência respiratória
- FC- Frequência cardíaca

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 5 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

- MMII – Membros inferiores
- MMSS – Membros superiores
- IMS- Mobility scale
- MRC – *Medical Research Council*
- PaO₂ – Pressão arterial parcial de oxigênio
- SpO₂ – Saturação de oxigênio capilar periférica
- EPI – Equipamento de segurança individual


6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
2.1. Avaliar sinais vitais e nível de cooperação do paciente.	Fisioterapeuta
2.2. Testar bilateralmente e graduar o nível de força muscular dos grupos musculares do paciente, conforme ANEXO I – ESCORE DO <i>MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)</i> .	Fisioterapeuta

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 6 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			


2.3. Avaliar a funcionalidade do paciente através dos domínios do ANEXO II – Escala de IMS	Fisioterapeuta
2.4. Avaliar critérios de segurança, antes e após a mobilização.	Fisioterapeuta
2.5. Avaliar necessidade de analgesia	Fisioterapia/ Enfermagem/Medicina

8. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

O Fisioterapeuta deve:

- Higienizar as mãos, conforme recomendações da CCIH do CER leblon;
- Discutir com o médico sobre possíveis contraindicações do exercício motor;
- Usar os EPI'S adequadas;
- Avaliar do paciente: SpO2 >92% e PaO2/FiO2 >200;
- Observar se o paciente obedece aos comandos verbais;
- Observar o nível de cooperação (resposta a 5 questões) e considerar como cooperativo o paciente que responder adequadamente o mínimo de 03 questões;

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 7 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			


- Testar bilateralmente os grupos musculares, conforme tabela do ANEXO I – ESCORE DO *MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)*;
- Graduar o nível de Força Muscular dos grupos musculares conforme tabela do ANEXO I – ESCORE DO *MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)*;
Obs.: Atribuir valores entre 0 e 5 a cada grupo muscular testado, totalizando uma pontuação mínima de 0 e máxima de 60, conforme ANEXO I – TABELA ESCORE DO *MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)*;
- Avaliar a funcionalidade do paciente através dos domínios do ANEXO II – o IMS, observando o grau de independência do paciente;

Definir nível do protocolo de mobilização adequado para o paciente:

IMS 0 – Pacientes restritos ao leito, incapazes de colaborarem ativamente com a cinesioterapia de maneira eficiente. Geralmente, em pacientes comatosos ou em RASS – 5.

IMS 1 – Pacientes que participam da cinesioterapia mesmo que ativa-assistida ou de maneira ativa livre, mas que ainda possuem fraqueza muscular importante que dificulta a evolução postural para o próximo nível.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 8 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

IMS 2 – Pacientes que são sentados passivamente, ou à beira do leito, ou em uma poltrona, mas ainda não apresentam grau de força o suficiente para manter a sedestação de maneira ativa e independente.

IMS 3 – Pacientes que apresentam grau de força em MMSS e MMII preservados e são capazes de se sentarem à beira do leito com bom controle de tronco (podem precisar de auxílio para realizarem a transferência da posição supina para a sentada, mas controlam o tronco).


IMS 4 – Pacientes que conseguem assumir a posição ortostática, mantendo-se com bom equilíbrio estático. **Não consideramos o uso da prancha ortostática neste protocolo.**

IMS 5 – Pacientes que são capazes de se transferirem para a poltrona com nenhum ou mínimo auxílio.

IMS 6 – Pacientes que executam a marcha estacionária de maneira eficiente, com bom equilíbrio dinâmico, embora possam necessitar de mínimo auxílio.

IMS 7 – Pacientes que são capazes de deambular com auxílio de duas pessoas.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 9 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

IMS 8 – Pacientes que são capazes de deambular com auxílio de uma pessoa.

IMS 9 – Pacientes que são capazes de deambular com auxílio de dispositivo auxiliar de marcha.


IMS 10 - Pacientes que são capazes de deambular de maneira independente.

- Explicar ao paciente e/ou acompanhante sobre os procedimentos a serem realizados;
- Avaliar necessidade de analgesia antes da técnica
- Avaliar critérios de segurança, antes e após iniciada a mobilização;
- Avaliar Critérios de complexidade, exclusão e participação da equipe multidisciplinar;
- Reavaliar o paciente diariamente.

9. DIRETRIZES BRASILEIRAS DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

As consequências do imobilismo, decorrente da internação prolongada e associado à idade extrema, à gravidade da doença e ao tipo de admissão (aguda/eletiva), podem se estender até 5 anos após a alta hospitalar.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 10 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

A força-tarefa da European Respiratory Society (ERS) e da European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) sugerem que se estabeleça uma hierarquia de atividades de mobilização na unidade de terapia intensiva (UTI), baseada nos princípios FITT - frequência, intensidade, tempo e tipo.

A equipe multidisciplinar deve ser responsável em identificar as indicações e contraindicações para a realização da mobilização precoce, mas cabe ao fisioterapeuta definir o melhor modelo de intervenção, sua intensidade, periodicidade, continuidade e interrupção.

Diminuir o tempo de internação desses pacientes e devolvê-los à funcionalidade são os maiores objetivos da equipe multidisciplinar.

Critérios de Segurança

Os principais parâmetros identificados e descritos na literatura são os cardiovasculares, respiratórios e neurológicos.

- Cardiovascular:


Os parâmetros de referência são:

Frequência Cardíaca > 40 bpm e < 130 bpm;

Pressão Arterial Sistólica > 90 mmHg e < 180 mmHg;

Pressão Arterial Diastólica > 60 mmHg e < 110 mmHg.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 11 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

• Respiratório:

Os parâmetros de referência são:

Frequência Respiratória > 5 irpm e < 40 irpm;

SpO2 > 88%; caso o paciente esteja em VM, verificar a fração inspirada de oxigênio < 60% e/ou pressão positiva expiratória final (PEEP) < 10 cmH2O.


• Neurológico:

Os parâmetros de referência são:

O paciente não deve apresentar elevação da pressão intracraniana, nem estar agitado; deve ser capaz de entender e cumprir adequadamente os comandos, e de abrir os olhos ao estímulo verbal.

Mesmo os eventos adversos acontecendo durante a prática da mobilização precoce, estes ocorrem com frequência baixa. Ainda, eventos adversos também podem ocorrer independentemente da execução da mobilização precoce. São considerados não graves, com exceção da redução na saturação de oxigênio, e não exigem necessidade de intervenção médica específica e nem tratamento corretivo, bastando apenas suspender sua execução.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

 Rio PREFEITURA CER LEBLON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 12 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

A mortalidade não aumenta com sua prática, nem no período de internamento nem no pós-alta, mas foi identificada como fator protetor significativo na internação na UTI e no período em unidade de internação de baixa complexidade. Além disso, o tempo de intervenção da mobilização precoce também é citado como fator desencadeante para a sobrevivência dos pacientes, mostrando que quanto mais exposto à terapia, maior a sobrevida.

Estas recomendações são classificadas com um nível de evidência nível A, segundo Aquim et al. (2019).


Candidatos à Mobilização Precoce

A mobilização precoce é indicada para adultos internados em UTI, com respiração espontânea, cooperativos e sem hipertensão intracraniana. A mobilização precoce em pacientes durante a ventilação mecânica e não cooperativos pode ser considerada limitação, mas não como contraindicações.

Contraindicações da Mobilização Precoce

Doenças terminais, hipertensão arterial sistólica > 180mmHg; SpO2 < 88% independentemente da fração inspirada de oxigênio, hipertensão intracraniana, fraturas instáveis, infarto agudo do miocárdio (sintomático), feridas abdominais abertas; queda de 20% ou mais da frequência cardíaca durante a realização das atividades de mobilização precoce. Déficits cognitivo e

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

 Rio PREFEITURA CER LEBLON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 13 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

neurológico profundo podem ser considerados como limitações, mas não como contraindicações.

Modelo de Intervenção

O sucesso na implantação de um projeto de mobilização precoce está aliado ao envolvimento e ao conhecimento da equipe multiprofissional, na colaboração do paciente, cuidadores e/ou familiares. Os resultados dependem de periodicidade, intensidade e, principalmente, de metas bem estabelecidas.


A escala ICU Mobility Scale (IMS), deve ser usada para avaliar a resposta funcional em relação à mobilização precoce. A escolha e a indicação do melhor modelo de intervenção dependem da condição funcional prévia* e de avaliação diária da evolução do paciente, sendo dosificadas a partir do ganho funcional apresentado.

***A avaliação da funcionalidade prévia diz respeito ao nível funcional máximo que aquele paciente pode atingir (alvo). Por exemplo, pacientes previamente acamados ou com níveis funcionais baixos ou elevados índices de fragilidade provavelmente não alcançarão níveis de mobilidade elevados enquanto estiverem internados no CTI.**

Mortalidade

A mobilização precoce, realizada com critérios de segurança bem estabelecidos, não promove e nem aumenta a taxa de mortalidade nos pacientes submetidos a esse procedimento.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 14 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			


Funcionalidade no Pós-Alta

A maior independência funcional, a maior tolerância para atividades físicas e o desenvolvimento de atividades de vida diária estão relacionados à mobilização precoce. O ganho progressivo de força muscular global e a melhora da condição geral dependem do acompanhamento multiprofissional, mesmo no pós-alta.

Prognósticos para Utilização da Mobilização Precoce

- **Peso:** Pacientes mais leves (peso médio 78kg) com ausência de coma ou delirium foram mais mobilizados fora do leito quando comparados àqueles com peso médio superior a 92kg.
- **Ventilação Mecânica Invasiva:** Pacientes sem suporte ventilatório foram mais mobilizados que aqueles submetidos à VM invasiva.
- **Nível funcional prévio:** Alcance funcional maior mostrou-se relacionado com maiores níveis funcionais prévios. Pacientes jovens alcançam a deambulação mais rapidamente. Mobilização no leito por mais tempo do que o necessário, atrasa o alcance funcional em relação a sedestação e deambulação em até 7 dias.
- **Força Muscular:** Quanto maior o alcance funcional maior é a força muscular medida pelo MRC.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

 Rio PREFEITURA CER LEBLON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 15 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

- Tempo de duração da ventilação mecânica: O risco de VM para \geq 7 dias foi menor em pacientes que receberam mobilização precoce.

Recomendações Gerais


Para os pacientes que em respiração espontânea apresentarem dispneia decorrente da mobilização precoce, o suporte ventilatório não invasivo deve ser iniciado para minimizar o desconforto respiratório. Para os pacientes que em VM invasiva apresentam desconforto respiratório e ou assincronia paciente-ventilador decorrente da mobilização precoce, o ventilador mecânico deve ser ajustado para propiciar maior sincronismo.

Independência em locomoção e transferência são alvos terapêuticos e devem fazer parte da busca ativa por parte de toda equipe multidisciplinar da terapia intensiva.

A mobilização precoce está associada a melhores resultados funcionais, devendo ser realizada sempre que indicada, respeitando as contra indicações, limitações e variações biológicas nos adultos.

A mobilização deve ser meta primordial a ser seguida pela equipe multidisciplinar de terapia intensiva. É de domínio específico do fisioterapeuta a prescrição das atividades, bem como as etapas de desenvolvimento das tarefas propostas.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 16 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

As barreiras modificáveis devem ser enfrentadas pela equipe multidisciplinar, de forma a tornar a mobilização precoce possível.

10. CONTROLE DE REGISTROS

Avaliação periódica da IMS e MRC e relato em prontuário eletrônico


11. FORMULÁRIOS E PLANILHAS RELACIONADAS

Folha de controle de mobilização de Fisioterapia/ Drive disponibilizado a equipe
https://drive.google.com/drive/folders/1MdPv4ZRMnfjxhyxgw2JnM1mHXiMHxtM_?usp=share_link

11. ANEXOS

ANEXO I – ESCORE DO MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

 CER LEBLON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.FISIO.001	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 06/2026	PÁGINAS 17 / 18
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO PACIENTE INTERNADO NO BLOCO CRÍTICO E EMERGÊNCIA DO CER LEBLON			

MRC			
	DIREITA	ESQUERDA	GRAU DE FORÇA MUSCULAR
Abdução ombro			Grau 0 – Ausência de contração muscular
Flexão de cotovelo			Grau 1 – Esboço de contração muscular
Extensão de punho			Grau 2 – Realiza o movimento sem ação da gravidade
Flexão de quadril			Grau 3 – Realiza o movimento só com peso do seguimento
Extensão de joelho			Grau 4 – Realiza o movimento com pequena resistência
Flexão t bio tarsica			Grau 5 – Realiza o movimento com grande resistência

ANEXO II-IMS

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 06/2024		06/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

