

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

CATEGORIA: Fisioterapia Geral

EXECUTOR: Fisioterapeuta

MOBILIZAÇÃO PASSIVA

Movimento dentro da amplitude de movimento livre, que é produzido inteiramente por uma força externa, não há contração muscular voluntária. A força externa pode vir da gravidade, de um aparelho, de outra pessoa ou de uma parte do corpo do próprio indivíduo.

A Mobilização passiva fornece ao fisioterapeuta a informação sobre a integridade das superfícies articulares e a extensibilidade da cápsula articular, ligamentos e músculos.

OBJETIVOS

- Manter a integridade da articulação ou tecido mole;
- Minimizar efeitos da formação de contraturas;
- Manter elasticidade mecânica do músculo;
- Promover circulação vascular;
- Manter o líquido sinovial para nutrição das cartilagens e difusão de substâncias dentro da articulação;
- Diminuir ou inibir dor;
- Auxiliar o processo de cicatrização após uma lesão ou cirurgia;
- Ajudar a manter a consciência de movimento do paciente;
- Avaliar a elasticidade do músculo e outros tecidos moles, para detectar limitações de movimento e estabilidade articular.

MATERIAIS

Equipamentos de proteção individual (EPI): luva de procedimento, avental de manga longa.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

AÇÕES TÉCNICAS

1. Higienizar as mãos, e utilizar EPI;
2. Realizar inspeção minuciosa, observando por meio da monitorização, se o paciente esta estável o suficiente para se iniciar a mobilização:
 - Observar presença de: acessos centrais, cateteres periféricos, drenos, cânula orotraqueal, cânula de traqueostomia, sonda nasogástrica ou entérica, balão intra-aórtico, úlceras por pressão, etc. (Figura 1). Qualquer anormalidade deve ser relatada à equipe;

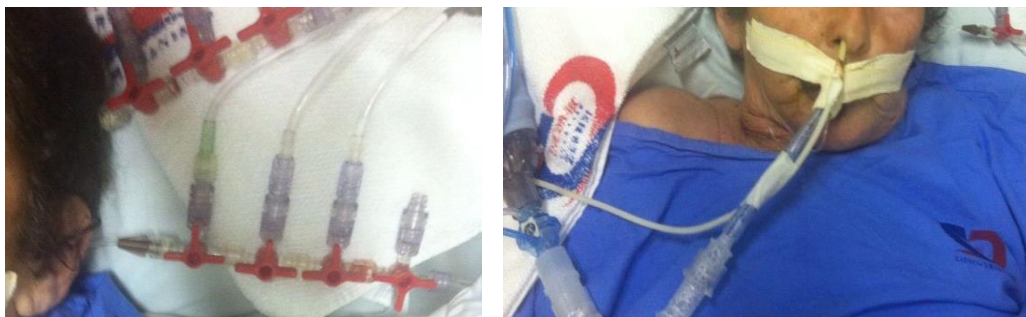


Figura 1: Presença de acesso central, tubo orotraqueal e sonda nasogástrica.

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

3. Posicionar o paciente no leito (Figura 2);



Figura 2: Posicionamento no leito

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

4. Iniciar a mobilização de proximal para distal, respeitando a amplitude e os movimentos de cada articulação:

MEMBROS SUPERIORES

- a) **Cintura Escapular:** mobilizar a cintura escapular realizando movimentos de elevação, depressão, movimentos de protração e retração da escápula e a combinação desses movimentos gerando movimentos circulares da cintura escapular. Observação: Cuidado com o acesso central (Figura 3);



Figura 3: Mobilização da cintura escapular
*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- b) **Articulação do Ombro:** movimentos de flexão (Figura 4), extensão (Figura 5), abdução (Figura 6), adução (Figura 7), abdução horizontal e adução horizontal, rotação interna (Figura 8), rotação externa (Figura 9) e circundução;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 4: Flexão do Ombro



Figura 5: Extensão do Ombro



Figura 6: Abdução do Ombro



Figura 7: Adução do Ombro

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 8: Rotação Interna do Ombro



Figura 9: Rotação Externa do Ombro

- c) **Articulação do Cotovelo:** movimentos de flexão (Figura 10), extensão (Figura 11), pronação (Figura 12) e supinação (Figura 13);



Figura 10: Flexão do Cotovelo



Figura 11: Extensão do cotovelo



Figura 12: Pronação



Figura 13: Supinação

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- d) **Articulação do Punho:** movimentos de flexão (Figura 14), extensão (Figura 15), desvio radial (abdução do punho) e desvio ulnar (adução do punho);



Figura 14: Flexão do Punho



Figura 15: Extensão do Punho

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- e) **Articulação Carpo Metacarpal do Polegar:** flexão, extensão, adução e abdução;
- f) **Articulações Metacarpo Falângicas:** flexão, extensão, abdução e adução dos dedos;
- g) **Articulações Inter Falângicas:** flexão e extensão das falanges.

MEMBROS INFERIORES

- a) **Articulação do quadril:** movimentos de Dissociação de cintura pélvica para esquerda (Figura 16) e para direita (Figura 17), flexão (Figura 18), extensão (Figura 19), rotação interna (Figura 20), rotação externa (Figura 21), abdução (Figura 22), adução (Figura 23) e circundação;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 16: Dissociação de Cintura Pélvica p/ Esq.

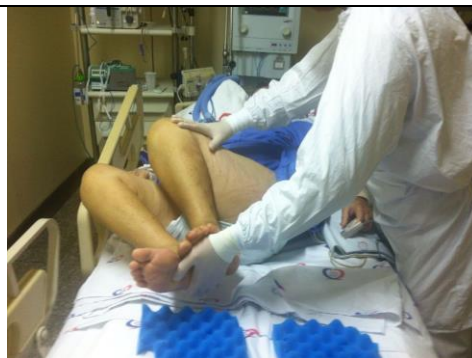


Figura 17: Dissociação de Cintura Pélvica p/ Dir

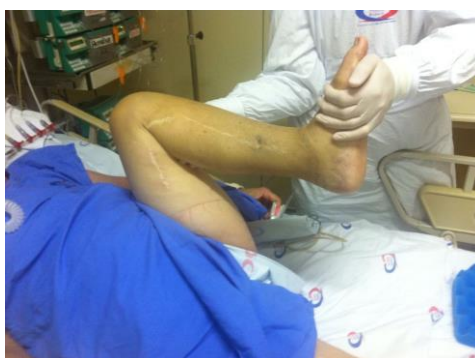


Figura 18: Flexão do Quadril



Figura 19: Extensão do Quadril



Figura 20: Rotação Interna



Figura 21: Rotação Externa

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 22: Abdução do Quadril



Figura 23: Adução do Quadril

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- b) **Articulação do Joelho:** movimentos de flexão (Figura 24), extensão (Figura 25), rotação lateral (Figura 26) e rotação medial (Figura 27);



Figura 24: Flexão de joelho



Figura 25: Extensão de joelho

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 26: Rotação Externa da Tíbia



Figura 27: Rotação Interna da Tíbia

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- c) Articulação do tornozelo: movimentos de dorsiflexão (Figura 28), flexão plantar (Figura 29), inversão (Figura 30) e eversão (Figura 31);



Figura 28: Dorsi Flexão



Figura 29: Flexão Plantar

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 30: Inversão



Figura 31: Eversão

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

PONTOS DE ATENÇÃO	• Respeitar os limites de amplitude de movimento e de dor para cada seguimento mobilizado. • Atentar para presença e o posicionamento de acessos centrais, cateteres, cânula orotraqueal, traqueostomia, balão intra-aórtico, sondas vesicais, sondas gástricas e enterais e marca-passo provisório. Qualquer anormalidade no posicionamento deve ser relatada à equipe antes da mobilização do paciente. • Se o paciente estiver fazendo uso de Balão Intra-Aórtico ou cateteres implantados na artéria femoral, não realizar flexão de quadril no membro onde está introduzido o cateter. • Na presença de marcapasso provisório ou definitivo, não mobilizar a articulação proximal à introdução, durante as primeiras 48 horas. • Monitorizar os sinais vitais durante a mobilização passiva do paciente crítico. • Atentar para expressão facial de dor.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP Nº: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

	CONTRAINDICAÇÕES: • <i>Em circunstâncias onde o movimento de um segmento possa ser prejudicial (rupturas agudas, fraturas e cirurgias).</i> • <i>Instabilidade hemodinâmica.</i> • <i>Movimentos onde ocorre aumento da dor e inflamação;</i> • <i>Processos inflamatórios agudos.</i> • <i>Dor articular ou muscular grave.</i>
--	---

RESULTADOS ESPERADOS Manutenção da amplitude do movimento. Diminuição da dor. Adequação do tônus muscular. Prevenção de contraturas articulares. Prevenção de doença tromboembólica e a disfunção microvascular. Prevenção de úlceras por pressão. Diminuição dos efeitos deletérios do imobilismo e da polineuromiopia do paciente crítico.
--

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS Marques AP. Ângulos articulares dos membros superiores. In: Manual de Goniometria. 2 ed. São Paulo: Manole; 2003.p.18-20. Mage DJ. Cotovelo In: Mage, DJ, editor. Disfunção Músculo esquelética. 3 ed.. São Paulo: Manole; 2002. p. 259-287. Hoppenfeld,, S. Exame do Cotovelo. Propedêutica Ortopédica. Coluna e Extremidades. Rio de Janeiro: Atheneu, 1987 p.35-58.5. Gardner E, Gray DJ, O'Rahilly R. Anatomia. Estudo Regional do Corpo Humano. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1988. Gosselink R, Bott J, Johnson M, Dean E, Nava S, Norrenberg M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. Intensive Care Med 2008 Jul;34(7):1188-99.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: MOBILIZAÇÃO PASSIVA		POP N°: 02
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

CONTROLE DE APROVAÇÃO E RESUMO DA REVISÃO ATUAL
--

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
Nome: Wagner Lopes da Silva	Nome: Ana Maria P. R. da Silva	Nome: Dra. Maria Ignez Zanetti Feltrim
Data: 15/09/2013	Data:	Data:

RESUMO DA REVISÃO	
1º revisão:	Nome:
2º revisão:	Nome:
3º revisão:	Nome: