

	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	Número: 29
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 1/5
Assunto: Ciclo Ativo da Respiração		Vigência: 03/09/2018

ÍNDICE

- 1. OBJETIVO**
- 2. ABRANGÊNCIA**
- 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**
- 4. FLUXOGRAMA**
- 5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

Edição	Alteração
01	Emissão inicial do documento em 03/09/2018

Elaborado por: Priscila Silva Duarte Fisioterapeuta Revisado por: Dra. Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe	03/09/2018	Aprovado por: Dra. Maria Ignez Zanetti Feltrim Diretora Técnica	03/09/2018
--	------------	--	------------

1. OBJETIVO

- 1.1 Capacitar o profissional fisioterapeuta para utilização da técnica de ciclo ativo da respiração.

	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	Número: 29
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 2/5
Assunto: Ciclo Ativo da Respiração		Vigência: 03/09/2018

2. ABRANGÊNCIA

- 2.1 Orientar o profissional quanto a utilização da técnica de ciclo ativo da respiração. Esta técnica tem por objetivo a remoção de secreções, evitando a indesejada obstrução do fluxo aéreo.
- Indicação: Pacientes idosos, jovens e crianças cooperativos e com bom entendimento da técnicas hipersecretivos, no pós-operatório ou pacientes com DPOC.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O paciente deve posicionar-se em decúbito dorsal, ventral, lateral ou sentado e realizar a técnica de forma independente ou com assistência.

- 3.1 **TÉCNICA:** Composta por três fases por ciclos repetidos de controle respiratório, expansão torácica e técnica de expiração forçada.

- **FASE 1: Controle da Respiração (Figura A)**

Paciente deve relaxar a região torácica superior e os ombros e respirar calmamente usando o tórax inferior. O controle da respiração deve ser realizado por meio de inspirações e expirações em nível de volume corrente. Esta fase pode ser repedida de três a quatro vezes.

- **FASE 2: Exercícios de Expansão Torácica (Figura B)**

Consistem em exercícios de inspirações profundas realizados da seguinte forma: inspiração nasal lenta em nível de volume de reserva inspiratório; pausa pós-inspiratória de 2 a 3 segundos; expiração oral em nível da Capacidade Residual Funcional.

	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	Número: 29
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 3/5
Assunto: Ciclo Ativo da Respiração		Vigência: 03/09/2018

- **FASE 3: Técnica de Expiração Lenta e *huffing* (Figura C)**

Consiste em uma ou duas expirações lentas realizadas a baixo volume pulmonar seguida de uma expiração rápida e de alto volume (*huffing*), promovendo a higiene brônquica.



Figura A: Exercício de controle respiratório

Figura B: Exercício de expansão pulmonar

Figura C: Técnica de expiração Lenta finalizando com *huffing*

- **A SEQUÊNCIA DA COMBINAÇÃO COMPREENDE:**

- a) Relaxamento e controle da respiração;
Repetição de 3 a 4 exercícios de expansão torácica;
- b) Relaxamento e controle da respiração;
Repetição de 3 a 4 exercícios de expansão torácica;

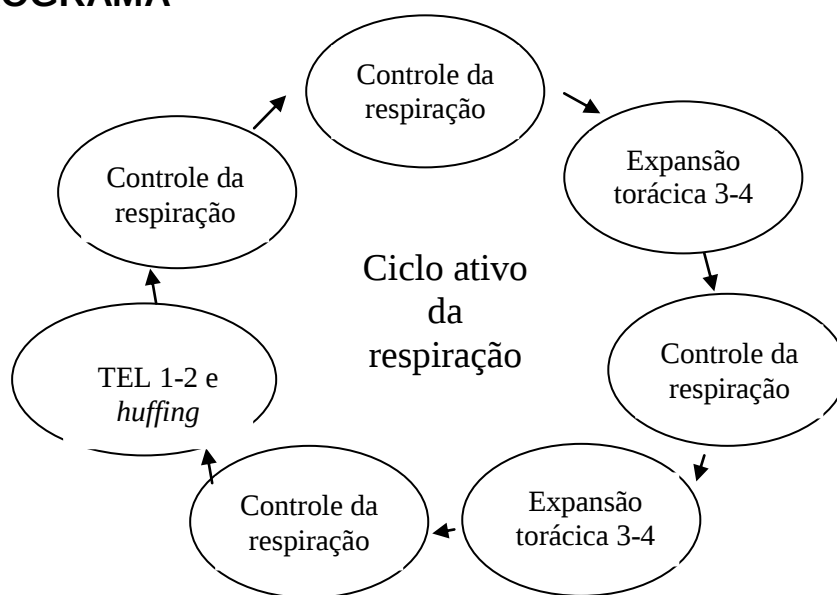
	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	Número: 29
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 4/5
Assunto: Ciclo Ativo da Respiração		Vigência: 03/09/2018

- c) Relaxamento e controle da respiração;
Repetição de 3 a 4 exercícios de expansão torácica;
- d) Relaxamento e controle da respiração;
Execução de 1 ou 2 técnicas de expiração lenta finalizando com *huffing*;
Encerramento com controle da respiração e relaxamento.

3.2 RESULTADOS ESPERADOS:

- ✓ Manter vias aéreas pérvias
- ✓ Eliminação de secreção pulmonar

4. FLUXOGRAMA



	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	Número: 29
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 5/5
Assunto: Ciclo Ativo da Respiração		Vigência: 03/09/2018

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Profisio – Fisioterapia cardiovascular e respiratória – Ciclo 1/ Volume 3 – Remoção de secreções; in Jocimar Avelar Martins; Marlus Karsten e Simone Dal Corso. Editora Artmed Panamericana 2017;
- Recursos Manuais e instrumentais em Fisioterapia Respiratória in Raquel Rodrigues Britto, Tereza Cristina Silva Brand e Veronica Franco Parreira. Editora Manole 2009;
- Physiotherapeutic modalities in the treatment of cystic fibrosis – ABCS Health Sci. 2014; 39 (2):96-100;