

FISIOTERAPIA MOTORA EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MOTOR PHYSIOTHERAPY IN ADULT PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW

FISIOTERAPIA MOTORA EN PACIENTES ADULTOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-059>

Data de submissão: 05/11/2025

Data de publicação: 05/12/2025

Diego Alexandre Carvalho Marinho Pereira

Especialista em Fisioterapia Intensiva

Instituição: Faculdade Evoluir

Endereço: Amazonas, Brasil

E-mail: dacmp@hotmail.com

Bruno Mori

Doutor em Imunologia Básica e Aplicada

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Endereço: Amazonas, Brasil

E-mail: brunomori@ufam.edu.br

RESUMO

Introdução: A fisioterapia motora tem a finalidade de potencializar as funções motoras do sujeito, lentificando as anomalias, contraturas, pressão por elevados períodos em decúbitos, encurtamentos musculares, compressões nervosas, aumentando a força muscular. **Objetivo:** Analisar na literatura as contribuições da fisioterapia motora em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** O presente estudo refere-se a uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, obtida nas bases de dados, SciELO, PubMED e LILACS publicados entre 2013 a 2023 nos idiomas português, espanhol e inglês, que se direcionam para o contexto. **Resultados:** Entre 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, retratavam os benefícios do uso da fisioterapia motora precoce em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, outros 4 materiais abordavam, pacientes que receberam fisioterapia motora, tiveram baixo período de ventilação mecânica. **Conclusão:** A partir da elaboração deste estudo, constatou-se que a fisioterapia motora se apresenta como uma terapia acessível e segura em pessoas críticas, podendo reduzir os efeitos danosos da imobilização duradoura.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Mobilização Precoce. Pacientes Adultos.

ABSTRACT

Introduction: Motor physiotherapy aims to enhance the subject's motor functions, slowing down anomalies, contractures, pressure for long periods in decubitus, muscle shortening, nerve compressions, increasing muscle strength. **Objective:** To analyze in the literature the contributions of motor physical therapy in adult patients hospitalized in the intensive care unit. **Methodology:** The present study refers to a literature review, of a qualitative nature, obtained from the databases, SciELO, PubMED and LILACS published between 2013 and 2023 in Portuguese, Spanish and English, which are directed to the context. **Results:** Among 10 articles that met the inclusion criteria, portraying the

benefits of using early motor physiotherapy in patients admitted to intensive care units, another 4 materials addressed patients who received motor physiotherapy and had a short period of mechanical ventilation. Conclusion: From the elaboration of this study, it was verified that the motor physiotherapy presents itself as an accessible and safe therapy in critical people, being able to reduce the harmful effects of the lasting immobilization.

Keywords: Intensive Care Units. Early Mobilization. Adult Patients.

RESUMEN

Introducción: La fisioterapia motora tiene como objetivo mejorar las funciones motoras del paciente, desacelerar anomalías, contracturas, presiones prolongadas en decúbito, acortamientos musculares y compresiones nerviosas, además de aumentar la fuerza muscular. Objetivo: Analizar en la literatura las contribuciones de la fisioterapia motora en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Metodología: El presente estudio corresponde a una revisión de literatura, de carácter cualitativo, obtenida en las bases de datos SciELO, PubMed y LILACS, publicadas entre 2013 y 2023 en portugués, español e inglés, y que se relacionan con el contexto investigado. Resultados: De los 10 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y describieron los beneficios del uso de la fisioterapia motora temprana en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, otros 4 materiales abordaron pacientes que recibieron fisioterapia motora y presentaron un período reducido de ventilación mecánica. Conclusión: A partir de la elaboración de este estudio, se verificó que la fisioterapia motora se presenta como una terapia accesible y segura para personas en estado crítico, pudiendo reducir los efectos perjudiciales de la inmovilización prolongada.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos. Movilización Temprana. Pacientes Adultos.

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na maioria estão com alterações orgânicas e em grave condições de saúde, principalmente estão inconscientes e sedados, em utilização de aparelhos especiais e da ventilação mecânica (VM) para estabilizar os exercícios vitais. Estes, geralmente, encontram-se fragilizados e acamados, e podem permanecer por muito tempo na UTI, carecendo de atenção qualificada e integral da equipe interdisciplinar (Baron; Carvalho; Cardoso, 2016).

Entre as causas para a internação dos pacientes nas UTI estão o infarto agudo do miocárdio, patologias infecciosas, insuficiência respiratória aguda, angina instável e edema agudo de pulmão, dado que, as polineuropatias causadas pelos desconfortos desses sujeitos podem elevar o período de permanência na unidade de saúde e de uso da ventilação mecânica (Santos *et al.*, 2017).

Nessa circunstância, a imobilidade é uma dificuldade frequente que se manifesta em paciente ventilados na UTI, podendo colaborar para elevar o período de internação nas unidades de terapia intensiva, assim como, o início da fraqueza na musculatura periférica e respiratória, afetando, deste modo, a qualidade de vida e as funções (Leal; Leal; Mazullo Filho, 2017). A imobilidade no leito é um elemento causador de dificuldades recorrentes em pacientes internados na UTI (Liano; Holstein; Castro, 2017).

A fraqueza obtida na UTI (FMA-UTI) é um dado que tem uma ocorrência de, em média, 25% a 33% e a redução mobilidade destaca-se como um dos componentes de risco. Deste modo, a mobilização precoce pode contribuir com a redução das impossibilidades funcionais dos indivíduos com fraqueza muscular (Eggmann *et al.*, 2018).

Deste modo, surge a seguinte pergunta, problema: quais as contribuições da fisioterapia motora desenvolvida pelos fisioterapeutas intensivistas aos pacientes críticos com debilidade muscular periférica obtida na UTI?

Neste contexto, Machado *et al.* (2019) afirma sobre a importância da intervenção fisioterapêutica por se apresentar como metodologia de prevenção da debilidade muscular, evitando o acúmulo de delirium e de sedação, estimulando a recuperação do indivíduo. Programas podem contribuir com clientes com insuficiência respiratória aguda, prevenindo ou reduzindo a fraqueza neuromuscular obtida na UTI, sendo viáveis e seguros, reduzindo o período de permanência no hospital ou UIT.

A fisioterapia na unidade de terapia intensiva tem por finalidade, reduzir o período de demora nas UTIS, evitando e prevenindo a debilidade e a fraqueza. Os profissionais fisioterapeutas são mais preparados para atuar com tais condições, podendo identificar que o local é complexo e a participação

interprofissional é de grande relevância para a recuperação do paciente (Santana; Pinheiro Junior, 2020).

O presente estudo se faz oportuno por se referir de um assunto relevante para a sociedade, posto que, a falta da força muscular pode ser evitada pelos fisioterapeutas que trabalham na Unidade de Tratamento Intensivo, porém, pode ser obtida, a mesma precisa ser reduzida a partir da fisioterapia motora, e deste modo, evitando que os indivíduos tenham as consequências ocasionadas pela FMA-UTI, no decorrer da internação e depois da alta hospitalar. Além disso, colabora com informações para a comunidade científica e acadêmica com valia pelo assunto.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura as contribuições da fisioterapia motora em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PERFIS DE PACIENTES ADULTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Para Silva (2019), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são internados pacientes com diagnósticos variados, normalmente, em estado crítico, vulneráveis, em sofrimento, com utilidades orgânicas, precisando dos cuidados necessários e específicos. Esse cuidado, depende das mudanças hemodinâmicas e de uma ação acelerada e qualificada da equipe multidisciplinar.

Entre as modificações orgânicas no paciente internado na UTI, que o mesmo pode apresentar vários comprometimentos relacionados aos seus órgãos, geralmente relacionados a um amplo espectro de etiologias, que acontecem em diversas situações clínicas e que, quando associadas à idade e às comorbidades, tornam os órgãos mais vulneráveis as doenças crônicas (Cardoso, 2017).

O paciente adulto crítico na UTI tem deficiências motoras críticas, são internados com elevado período de internação sob ventilação prolongada, estão mais perto da maior perda de massa muscular, com uma recuperação funcional mais longa, em relação aos pacientes com tempo de internamento mais curto. Assim, a UTI, com ênfase no cuidado de pacientes adultos e idosos, é um ambiente especializado do sistema hospitalar que objetiva a prestação de cuidados de equilíbrio rigoroso dos padrões vitais do paciente e assistência permanente da equipe (Perão *et al.*, 2016).

Os pacientes adultos que possuem alguns tipos de patologias estão introduzidos em grupos de riscos, daqueles estão frequentemente internados na UTI. Deste modo, o paciente ao ser internado devido às complicações patológicas, vários fatores podem provocar a fraqueza generalizada, contribuindo para o prolongamento da internação do paciente grave, o que o predispõe a alto risco de infecção hospitalar e outros agravos a sua saúde (Rodriguez *et al.*, 2016).

No que se refere aos serviços de saúde, as UTIs, são um componente importante da medicina moderna, um ambiente que utiliza todas as estratégias possíveis com uma equipe preparada para os cuidados necessários do paciente em fase crítica, pacientes com vários tipos de doenças. As UTIs são diversificadas, com uma variação substancial associada à localização geográfica, à demografia do paciente, a estrutura da UTI, ao grau da patologia e à disponibilidade de intensivismo, dentre outros (Galvão *et al.*, 2019).

A UTI deve receber uma assistência qualificada e ambientes preparados para realizar os atendimentos críticos, ou seja, cuidados paliativos. Nesse campo, é essencial ocorrer o conhecimento epidemiológico dos pacientes considerados graves para ocorrer o planejamento, organização dos recursos humanos, dimensionamento de tecnologias e materiais, a fim de, atender a demanda sugerida (Mauricio *et al.*, 2017).

Na UTI, local especializado do hospital, são dadas as informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes, em único horário, ou em caso de o paciente chegar a óbito. A UTI possui um quadro de profissionais capacitados, assim, podem auxiliar as ações qualitativas e quantitativas para melhorar o atendimento aos internados, principalmente na prevenção de complicações graves, atendimento especializado e acesso à reabilitação (Cavalcanti; Pinto; Maia, 2019).

Devido às complicações, no período da internação, alguns pacientes podem apresentar ainda iatrogenias decorrentes de sua condição de saúde, ou atendimento que vem recebendo, ou seja, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Na literatura sempre estão em discussão, estudos relacionados aos pacientes desenvolveram algum tipo de doença renal, câncer, comprometimento dos ossos, dentre outros, aumentando o estado de estresse, tensão devido ao tempo de internação hospitalar (Silvino *et al.*, 2020).

Estes fatores relacionados para um prolongamento no tempo de estadia na UTI, em virtude às complicações, gerando maiores riscos, aumentando as taxas de mortalidade e custos hospitalares mais elevados. Os cuidados dos pacientes na UTI, se baseiam em critérios como reversibilidade, pelo desgaste agudo da saúde, expectativa de vida, relação do nível basal de função do internado, gravidade da patologia, dentre outros, para a realização de medidas invasivas (Pauletti *et al.*, 2017).

É constatado que, a principal causa de internação em UTIs no Brasil, são patologias cardiovasculares (DCV). A sociedade brasileira se encontra entre os países com maior taxa de mortalidade por DCV, isso se apresenta como um problema sério da saúde pública. Pessoas internadas com essas afecções precisam diretamente das UTIs cardiológicas, coronarianas ou em unidades de

recuperação de cirurgias cardiotorácicas para se estabilizarem desse quadro clínico, podendo apresentar perfis específicos de cada região (Freire *et al.*, 2017).

O período da internação do paciente crítico na UTI, pode ultrapassar, dez dias, dependendo de seu estado. Por isso, o indicador de protocolo, é essencial para avaliar a produtividade e planejamento da assistência aos pacientes. Sendo assim, a permanência do paciente na UTI deve ser a mais curto possível, revertendo o quadro agudo que possa ofertar a transferência para outra unidade hospitalar de complexidade baixa, prevenindo o uso inadequado da UTI (Pauletti *et al.*, 2017).

2.2 DEFINIÇÃO E TIPOS DE FISIOTERAPIA MOTORA

Almeida *et al.* (2019), afirma que o desenvolvimento motor, que ocorre normalmente, relaciona a ocorrência do crescimento, aprendizagem, aquisição motora, de competência psicológica e maturação cerebral do organismo humano. A fisioterapia possui um contexto de alternativas de intervenção em pacientes com problemas motores, com isso, é relevante conhecer todo esse procedimento.

As mudanças no decorrer do desenvolvimento motor, podem corresponder a uma sequência lógica, ordenada e definição a partir de transformação sistêmicas e progressivas que envolvem graus elevados de complexidade da interação dinâmica que acontece entre a mente e o corpo (Lanza; Gazzotti; Palazzin, 2019).

A fisioterapia motora pode ser utilizada como recurso terapêutico de diversas formas como: preventiva, pós-operatória, realização, dentre outros, sendo que, demanda uma abordagem multidisciplinar, visando manter a qualidade de vida e funcionalidade do indivíduo que se encontra internado ou não. Como resultado, a fisioterapia funciona no controle do agravio de doenças, objetivando assegurar a melhora na qualidade de vida de forma individual (Lima, 2017).

Compreende-se que a fisioterapia tem o objetivo, controlar o desgaste da musculatura, redução das dores musculares, prevenir atrofias e deformidades articulares, promover o melhor condicionamento de músculos relacionados com mecanismos respiratórios, além de propiciar uma melhora na qualidade de vida dos internados até a fase terminal da patologia, mediante o uso de aparelhos como a ventilação mecânica não invasiva (Santos, 2019).

Pensando em prevenção e tratamento, a fisioterapia visa avaliar e prescrever as atividades que melhorem a amplitude de movimento com objetivo de otimizar a funcionalidade muscular para prevenir possíveis complicações ocasionadas pelo desuso e lesão, ocorrendo a manutenção do tônus e prevenção de sintomatologia algica e edemas. A fisioterapia motora ainda contribui na recuperação

de pacientes acamados, ou seja, esse recurso terapêutico deve seguir sua aplicação corretamente por especialistas capacitados (Santos, 2019).

A execução da fisioterapia motora pode ser realizada em unidades hospitalares, consultórios especializados ou na residência do paciente no tratamento de várias lesões ocorridas pelo corpo do indivíduo. No entanto, a fisioterapia em grupo propicia, crescimento estatisticamente relevante nos valores do TC6M e na força muscular dos membros inferiores mensurada a partir do teste de sentar-se e levantar por 30 segundos, passando a diminuir a taxa de queda, melhorando os movimentos (Sparrow *et al.*, 2016).

Nas investigações clínicas, existem relatados, utilizando diversas estratégias de treinamento motor, como: 45 minutos de treinamento de equilíbrio focado somatossensorial, ou seja, sem o uso de dicas/pistas visuais ou sonoras. Ainda, existem programa de 60 minutos de treinamento de aquecimento, que vai alongando e mobilizando as articulações a partir de exercícios de marcha, levando em média 90 minutos de treinamento, mobilizando o tronco e endurecendo, já os de flexibilidade podem chegar em 60 minutos de equilíbrio, transferência postural sempre em marcha controlada conforme a aceitação de cada pessoa (Hubble *et al.*, 2018).

Os distúrbios do sistema musculoesquelético, estão, entre os que mais acontecem em pessoas que buscam o serviço médico e fisioterapeuta. A fisioterapia motora pode desenvolver um tratamento, seguindo os cuidados necessários, em causa de incapacidade crônica. O tratamento a partir da fisioterapia, pretende, organizar as funções motoras do paciente para melhor o bem-estar físico (Malta *et al.*, 2017).

2.3 CONDUTAS DO FISIOTERAPEUTA NA PARTE MOTORA NA UTI

Os indivíduos direcionados à internação hospitalar acabam se tornando suscetíveis a passar um tempo considerável sem despertar sua mobilidade, levando à redução precoce da massa muscular global, principalmente, a perda de fibras musculares do tipo II. Por isso, sendo um dos impactos principais do imobilismo, gera a piora da capacidade aeróbia, atingindo diretamente a sua funcionalidade, elevando os impactos negativos à sua saúde e qualidade de vida (Martins *et al.*, 2021).

A conduta do profissional fisioterapeuta, como parte da equipe multiprofissional, é indispensável na realidade da unidade de saúde, pois, entre suas principais funções, está o foco da melhora e manutenção da funcionalidade dos internados. Todo cuidado direcionado por esse profissional, leva à prevenção e reabilitação do indivíduo, diante das alterações musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, entre outras (Gazola *et al.*, 2018).

Existe um seguimento de protocolo de mobilização precoce, em uma UTI, em que o profissional com sua equipe, sempre busca uma mudança, pois, por anos, a ideia de restrição ao leito era considerada favorável ao paciente, com o objetivo do mesmo, manter a energia para uma recuperação mais rápida. O entendimento vem sendo atualmente transformada pela promoção de atividades físicas úteis, com o quadro do paciente, ofertando a recuperação não somente da condição de saúde, mas, da capacidade funcional da pessoa a curto prazo, buscando uma ação mais global e efetiva (Costa *et al.*, 2019).

Geralmente, o paciente internado perde massa muscular, normalmente gerando fraqueza da musculatura periférica e principalmente respiratória, inviabilizando o desmame da ventilação mecânica (VM), aumentando os riscos de problemas e impactos da funcionalidade do paciente pós-alta. O profissional fisioterapeuta, junto a essa realidade, presta os serviços aos pacientes com incapacidade respiratória grave, em que ocorre a necessidade de suporte ventilatório invasivo (Maranha, 2020).

Após a avaliação, no procedimento da internação, a equipe de profissionais é preparada para estar junto a esse paciente. Mas ainda, surgem às dificuldades, é nessa realidade que o fisioterapeuta, como parte de uma equipe multiprofissional, tem como tarefa a redução as consequências recorrentes da internação, facilitando o processo de reabilitação dos pacientes (Moreno *et al.*, 2021).

Toda condução dos profissionais fisioterapeutas, a respeito das indicações, da realização, do manejo dos pacientes que se encontram em estado grave ou cânula nasal de alto fluxo, é um trabalho que demanda responsabilidade. As técnicas utilizadas por esses profissionais para diversos tratamentos na UTI, acerca da insuficiência respiratória hipoxêmica aguda e outros problemas se apresentam, na redução da disseminação pelos instrumentais no ar expirado (Martinez *et al.*, 2020).

A conduta terapêutica busca a interação consistente entre a capacidade de esforço respiratório do paciente. Todo o processo de internação passa por análise para compreender corretamente os parâmetros do ventilador mecânico, se é invasiva ou não invasiva. Pelo fato, de o fisioterapeuta ser um profissional responsável por tal serviço, esse ajuste fino entre paciente-ventilador, oportuniza o processo de desmame do ventilador, reduzindo o tempo do aparelho (Rosa, 2018).

A fisioterapia na UTI, é uma assistência que busca desenvolver e manter as funções vitais conforme cada orientação médica, atuando na prevenção ou cuidado de doenças cardiopulmonares, circulatórias e musculares, que reduz a probabilidade de possíveis complicações clínicas. Seu papel, é promover a melhora do suporte ventilatório, controlando, monitorando frequentemente os gases que entram e saem dos pulmões, desenvolvendo a força dos músculos e diminuindo as retracções de

tendões, prevenindo contraturas e a formação de úlceras de pressão, como forma de independência funcional na alta (Jangra, 2020).

Toda intervenção da ação fisioterapêutica oportuniza a redução do tempo de internação, de gastos com medicação e de custos com a saúde. Assim, o fisioterapeuta intensivista necessita ter conhecimento teórico para se deparar com toda a especificidade e complexidade que existe no hospital, não se apresenta como habilidade somente no manejo das técnicas, mas, sendo frágil à necessidade de cultivar uma relação humanizada com os pacientes (Figueiredo; Leal, 2019).

Para Martins *et al.* (2021), o estado funcional de adultos internados em UTI, desde o despertar até o período da alta, beneficiados pela assistência fisioterapêutica diretamente, duas vezes ao dia, pode correlacionar com seu estado funcional. A força muscular dos pacientes deve ser observada, para ocorrer uma melhora progressiva em ambos os aspectos, neste contexto, o profissional é importante como parte indispensável da equipe multiprofissional.

Na equipe multidisciplinar, em terapia intensiva, o fisioterapeuta possui responsabilidade de atender pacientes críticos, oferecendo suporte ventilatório e assistência pré e pós-cirúrgica, dentre outras necessidades, se houver. A fisioterapia intensiva possui objetivos terapêuticos e profiláticos, de como desenvolver a capacidade funcional geral, restaurar a independência, reduzindo complicações relacionadas ao repouso no leito e promoção bem-estar do internado (Reis *et al.*, 2021).

2.4 BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA MOTORA EM PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO

A fisioterapia motora precoce como procedimento terapêutico, particular do fisioterapeuta, vem se apresentando de forma segura e eficaz, no cuidado ao paciente crítico. O fisioterapeuta exerce tais cuidados ao paciente internado, a partir da avaliação fisioterapêutica central, considerando o quadro clínico, a história do paciente internado, seguindo as limitações funcionais baseadas na condição atual e a partir disso, irá determinar metas individuais para o recurso terapêutico (Gazola *et al.*, 2018).

A UTI é voltada para atender pacientes críticos, que necessitam de cuidados complexos, devido à patologia apresentada, de fato, a equipe de saúde que atua nesse setor, deve possuir habilidades, técnicas e conhecimento científico para serem desenvolvidos exercícios. O período de sobrevida dos pacientes criticamente doentes sempre vem aumentando, fazendo com que novas técnicas sejam pesquisadas (Sanches *et al.*, 2016).

É destacada a importância de intervenções que conduzem à prática da fisioterapia motora precoce em pacientes críticos para o alcance da reabilitação em menor período possível. É preciso que o paciente seja avaliado para compreender o grau da patologia, assim, como sua resistência, o

profissional é quem vai desenvolver, o procedimento dos movimentos de se levantar e se sentar em uma cadeira, de preferência com altura, variando entre 46 e 48 centímetros, dentre outros (Pereira *et al.*, 2022).

Ao iniciar precocemente a fisioterapia motora, esta estimula a capacidade do paciente para a recuperação funcional, atuando segundo os procedimentos e técnicas desenvolvidas pelo profissional. Desta forma, as técnicas têm como objetivo, produzir estímulos sensoriais para a recuperação dos movimentos funcionais do paciente que está em período prolongado na UTI. Dentre os possíveis procedimentos se encontram, técnicas de fisioterapia clássicas, que motivam movimentos ativos e passivos nos pacientes (Da Silva; De Lima, 2016).

É comum as técnicas de fisioterapia atuarem junto aos pacientes que possuem Acidente Vascular Cerebral – AVC, se definindo como uma insuficiência temporária ou definitiva apresentadas por mudanças da circulação sanguínea no encéfalo, podendo provocar danos em diversas regiões do próprio órgão ou em outras áreas do corpo que possam estar associadas à região atingida. A AVC pode provocar o comprometimento de funções neurológicas, sendo assim, para evitar mais problemas, é recomendada a presença de uma equipe multiprofissional (Melo, 2021).

Se recomenda antes de iniciar o recurso terapêutico, com qualquer, que seja a prática de reabilitação fisioterápica, é necessário elaborar um programa de avaliações fisioterapêuticas completa. Mas ainda, reavaliações necessitam ser realizadas para analisar os resultados que o recurso terapêutico está tendo, e até mesmo a evolução neuromotora do paciente. Assim, são importantes os cuidados específicos e até mesmo, a interrupção da fisioterapia (Ebserh, 2018).

No período em que o paciente estiver em avaliação, antes do recurso terapêutico, se deve, elaborar um programa voltado para o alcance das expectativas do paciente. Pois, é relevante apresentar os benefícios desses procedimentos, sempre conceituando como a utilização de técnicas que objetivam auxiliar a eliminação das dificuldades e dores motoras (Freitas; Amorim; Santos, 2021).

Diante disso, os resultados da fisioterapia apresentam-se como eficazes em todo o processo de reabilitação do paciente, promovendo resultados positivos, se o profissional possui competência para tal procedimento. Compreende-se que a qualidade de vida e autonomia dos pacientes hospitalizados devem ser considerados, ou seja, independentemente de sua patologia, pelo fato, que não existe uma posição acerca quanto dura, sua intensidade, tipos de exercícios que a fisioterapia proporciona sobre grupos específicos de pacientes (Sales *et al.*, 2020).

Acerca das sugestões, estratégias e recomendações sobre os procedimentos usados e das técnicas de mobilização e exercícios terapêuticos precoces, os mesmos têm como objetivo melhorar a função motora. Diante da realidade de cada paciente, são usadas técnicas apropriadas, pois, a

fisioterapia demonstra-se como eficaz na melhora dos aspectos funcionais, elementos essenciais para a autonomia e independência do paciente sobreviventes da UTI (Martinez; Andrade, 2020).

A fisioterapia motora é capaz de promover efeitos favoráveis na reversão da fraqueza muscular produzida pelo paciente grave, promovendo um retorno mais acelerado a funcionalidade, proporcionando redução do tempo de internação. A fisioterapia pode ainda ser identificada como uma forma de ação para o recurso terapêutico do paciente crítico, a fim de controlar os resultados deletérios da imobilidade (Pereira *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

Pesquisa de natureza exploratória, qualitativa, de caráter exploratório e se caracterizou como uma revisão de literatura, e buscou analisar as contribuições da fisioterapia motora em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva. A revisão integrativa de literatura, que possibilita a busca em bases que pode ser introduzido em diversas esferas práticas, contribuindo na resolução de questões e na execução de novos estudos (Ferreira *et al.*, 2018).

Para a elaboração desse estudo foram utilizados artigos que se encontram em bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMED e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico. Nas buscas foram considerados os descritores: “Unidade de Terapia Intensiva”; “Mobilização Precoce”; “Pacientes Adultos”.

A seleção dos materiais seguiu os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; pesquisas publicadas em português, inglês e espanhol entre os períodos 2013 a 2023. Quanto aos critérios de exclusão: artigos que não se adequavam entre estes períodos de publicações, e que não abordavam a temática pesquisada.

Para o delineamento da amostra, foi desenvolvida, primeiramente, a definição dos materiais segundo os critérios de inclusão, em seguida, a triagem fundamentada na leitura dos resumos e títulos, com consecutiva exclusão dos assuntos que não se adequavam a temática da revisão. Após, foi desenvolvida a avaliação dos achados elegíveis a partir da leitura completa de seu assunto, eliminando artigos não apropriados para essa pesquisa, por fim, seleção final da amostragem.

4 CONCLUSÃO

Frente as informações analisadas, pode-se identificar que a fisioterapia motora, desenvolvida em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, apresentou-se como uma técnica eficiente e segura, possível de reduzir as consequências deletérias ocasionadas pelo descanso duradouro e pela imobilidade no leito do hospital. Entre os principais benefícios alcançados a partir da técnica estão, a

redução da dispneia, dor, de internação e de desmame, crescimento da mobilidade e habilidade funcional e qualidade de vida, menor tempo de intubação, de mortalidade e de permanência na UTI.

No contexto da UTI, o fisioterapeuta é um profissional habilitado e, que faz parte da equipe multidisciplinar nos cuidados aos pacientes internados. Seu trabalho é amplo e atuante em várias fases do tratamento intensivo, acolhendo a clientes graves que não precisam de suporte ventilatório, oferecendo auxílio no decorrer do pós-operatório, objetivando diminuir riscos de distúrbios motores e respiratórios, disponibilizando auxílio a pacientes que precisam de suporte ventilatório

Os desfechos mais usados no cliente crítico abrangem metodologia de cinesioterapia motora e técnicas de eletroestimulação, todas alcançaram resultados positivos no sujeito sob terapia intensiva. A partir do desenvolvimento desta pesquisa, considera-se que os resultados foram alcançados, porém, frente a variedade metodológica identificada, demonstra a importante de novos estudos, visando refletir os benefícios da ação da fisioterapia motora em pacientes adultos internados nas unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.; *et al.* Fisioterapia Motora no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil/Motor Physiotherapy in Neuro-Psychomotor Child Development. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 684-692, 2019.

BARON, M.V.; CARVALHO, L.L.; CARDOSO, D.M. Fisioterapia Motora na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa. **Revista Inspirar movimento & saúde**, edição 38 - volume 9, Número 2, Abr/maio/jun- 2016. Disponível em: <https://inspirar.com.br/wp-content/uploads/2016/08/artigo1-ed38-abr-mai-jun-2016.pdf>. Acesso em: 14 mar.2023.

CARDOSO, B. G.; CARNEIRO, T. A.; MAGRO, M. C. S. Recovery of patients with acute kidney injury requiring dialysis or not. **Cogitare Enferm.**, Jan/Mar; v.22, n.1, p.1-9, 2017.

CAVALCANTI, A. N. C.; PINTO, K. D. C.; MAIA, E. M. C. Perfil de paciente adultos em unidade de terapia intensiva do Nordeste brasileiro. **Revista. Port. Saúde e Sociedade**. v.2, p. 1113-1125, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Dora/Downloads/6455-31587-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

COSTA, C. C.; *et al.* Avaliação de um protocolo de mobilização precoce em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, a. 11, v. 3, set./dez. 2019.

DA SILVA, Rafaela Fernanda; DE LIMA, Rodrigo Dias. **A Importância Da Fisioterapia Precoce na Recuperação no Controle Motor Após AVC**. 2016. Trabalho de Conclusão (Graduação em Fisioterapia) - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2016.

EBSERH. Reabilitação Fisioterapêutica nos Pacientes com Diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico. Brasília: **EBSERH**, 2018.

EGGMANN, S.; *et al.* Effects of early, combined endurance and resistance training in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. **PLoS One**, v.13, n.11, 2018.0207428. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0207428>. PMid:30427933. Acesso em: 15 mar.2023.

FERREIRA, M.L.; *et al.* Comportamento Suicida e Atenção Primária à Saúde: Enferm. **Foco**, v.9, n.4, p.50-54, 2018.

FIGUEIREDO, E. A.; LEAL, A. L. Abordagem humanizada em UTIs dos cursos de fisioterapia brasileiros: disposição das disciplinas e considerações docentes. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 164-170, 2019.

FREIRE A. K.; *et al.* Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Revista Saúde Desenvolvimento**, v.11, n.9, p.21-44, 2017.

FREITAS, Alana de Oliveira; AMORIM, Patrícia Brandão.; SANTOS, Raphael Silva. A fisioterapia nos pacientes com sequelas decorrentes de acidente vascular cerebral- AVC, atendidas pela “ESF VILA NOVA” da cidade de Pinheiros/ES. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, v.2, n.10, 2021.

GALVÃO, G.; *et al.* Seasonal variation of clinical characteristics and prognostic of adult patients admitted to an intensive care unit. **Revista Assoc Med Bras**, v.65, n.11, p.1374-83, 2019.

HUBBLE, R. P.; *et al.* Trunk exercises improve gait symmetry in Parkinson disease: a blind phase II randomized controlled trial. **Am J Phys Med Rehabil**, v.97, p.151-9, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Dora/Downloads/FB+v23n6+artigo+3+port+PDF.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

JANGRA, M.K.; SAXENA, A. Significance of physiotherapy in “SARS-CoV-2/COVID19: An Epidemic”. **Annals of Thoracic Medicine**, v. 15, n. 3, p. 179, 2020.

LANZA, Fernanda de Cordoba; GAZZOTTI, Mariana Rodrigues; PALAZZIN, Alessandra (Org). **Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da UTI ao ambulatório**. 2. Ed. Barueri (SP): Editora Manole, 2019.

LEAL, E.L.S.; LEAL, M.T.O.; MAZULLO FILHO, J.B.R. Fisioterapia Motora em Pacientes Adultos Internados na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Sistemática. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 2, art. 4, p. 57-70, jul./dez.2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2017.4.2.4>. Acesso em: 14 mar.2023.

LIANO, M.S.; HOLSTEIN, J.M.; CASTRO, A.A.M. Benefícios da Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Sistemática. **Anais do 9º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE**, Universidade Federal do Pampa | Santana do Livramento, 21 a 23 de novembro de 2017.

LIMA, Alisson. Intervenção Fisioterápica na Esclerose Lateral Amiotrófica. Rev. Eletrôn. **Atualiza Saúde**, [S. l.], p. 20-28, 14 jun. 2017.

MACHADO, A.S.; *et al.* Efeito do exercício passivo em cicloergômetro na força muscular, tempo de ventilação mecânica e internação hospitalar em pacientes críticos: ensaio clínico randomizado. **J Bras Pneumol**, v.43, n.2, p.134-9, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000170>. PMid:28538781. Acesso em: 15 mar.2023.

MALTA, D.C.; *et al.* Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.51, 2017.

MARANHA, Jéssica Maria Carvalho. **A Avaliação de eficácia do anabolizante no desmame da ventilação mecânica invasiva de pacientes sujeitos à terapia intensiva: uma revisão de literatura**. Lavras: Unilavras, 2020.

MARTINEZ, B. P.; ANDRADE, F. M. D. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, 11(Supl1), 121, 2020.

MARTINEZ, B.P.; *et al.* Indicação e uso da Ventilação Não-Invasiva e da cânula nasal de alto fluxo, e orientações sobre manejo da Ventilação Mecânica invasiva no tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 101-110, 2020.

MARTINS, G.S.; *et al.* Análise do estado funcional e força muscular de adultos e idosos em Unidade de Terapia Intensiva: Coorte prospectiva. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 07, 2021.

MAURÍCIO, L. F. S.; *et al.* Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 25, 2017.

MELO, Filomena. Reabilitação Após AVC. Portugal: **Plataforma Virtual Saúde e Bem Estar**, 2021.

MORENO, Jorge Enrique; *et al.* Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con COVID-19. **Arch Med (Manizales)**. v. 21, n. 1, p. 266-27. 2021.

PAULETTI, M.; *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. **Aletheia**, v.50, p.1-2):38-46, 2017.

PERÃO, O. F.; *et al.* Sociodemographic and epidemiological characteristic of patients in an adult intensive care unit. **Revista Enferm UERJ**, 25:e7736, 2016.

PEREIRA, L. V. A. L.; *et al.* Efeitos da fisioterapia intensiva na função motora em pacientes internados com o novo coronavírus: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e57111335253, 2022.

PEREIRA, M.C.; *et al.* One minute sit-to-stand test as an alternative to measure functional capacity in patients with pulmonary arterial hypertension. **J Bras Pneumol**, 2022, p. 48. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/51335/1/TCC%20Marcelo%20Souza%20A.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RODRIGUEZ, A. H.; *et al.* Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. **Revista Bras Enferm**. 2016 Mar/Apr; v.69, n.2, p.229-34.

ROSA, S. C. D. **Uso de esteroides anabolizantes em pacientes críticos crônicos sob ventilação mecânica prolongada: estudo randomizado.** 2018.

SALES, W. B.; *et al.* Pandemia da Covid-19 – impactos biopsicossociais do... Retrieved September 12, 2022, from **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento** website, 2021.

SANCHES, R. C. N.; *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [Internet]. 2016.

SANTANA, T.; PINHEIRO JUNIOR, J.E. Revisão Bibliográfica: O Benefício da Fisioterapia Motora em Pacientes Adultos Internados em UTI. **Rev.Multi.Sert.** v.02, n.4, p.546-551, Out-Dec, 2020. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/314>. Acesso em: 13 mar.2023.

SANTOS, Ana Carolina. **Os Benefícios da Fisioterapia nos Pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica**, Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada. [S. l.], p. 1-12, 19 jul. 2019.

SANTOS, L.J.; *et al.* Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. **Fisioter Pesqui.**, v.24, n.4, p.437-443, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/NRXDcYr46wQtJDjnPBnPnDqP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 mar.2023.

SANTOS, Myra. Esclerose Lateral Amiotrófica: Uma Breve Abordagem Bibliográfica. **Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], p. 1-37, 20 jun. 2017.

SILVA, P. E. B. B. Complicações Hemodialíticas na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista enferm UFPE on line.**, Recife, v.13, n.1, p.162-8, jan., 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Dora/Downloads/234781-132270-1-PB.pdf>. Acesso em: 17 mar.2023.

SILVINO, D.; *et al.* **Orientações para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em pacientes suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).** 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Dora/Downloads/28481-Article-328415-1-10-20220412.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SPARROW, D.; *et al.* Highly challenging balance program reduces fall rate in Parkinson disease. **J Neurol Phys Ther**, v.40, p.24-30, 2016.