


MOBILIZAÇÃO PRECOCE E SEUS PROTOCOLOS NA ALTA HOSPITALAR EM PACIENTES ADULTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-016>

Data de submissão: 04/10/2024

Data de publicação: 04/11/2024

Clayton Gomes Crozariol

Especialista em Fisioterapia Cardiopneumofuncional Adulto e Pediátrico pela Faculdade Santa Marcelina (FASM)
Docente da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)
E-mail: clayton.ef.fisio@gmail.com

Alfredo Ribeiro Filho

Mestre em Farmácia Uniban
Universidade Nove de Julho
E-mail: arfmm@uol.com.br

Gleyce Kelly de Brito Brasileiro Santos

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe
Universidade Federal de Sergipe e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH
E-mail: gkbsantos@hotmail.com

Carlos Alberto Ocon

Doutor em Ciências da Saúde em Medicina
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: cocion@uni9.pro.br

Cristina Braga

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)
Universidade Nove de Julho, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo
E-mail: cris.br@terra.com.br

Neylor Rodrigo Oliveira Aragão

Especialista em Estomatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH)
E-mail: wilde_br@yahoo.com.br

Leandro Lazzareschi

Doutor Engenharia Biomédica
Universidade Cruzeiro do Sul e Centro Universitário São Camilo
E-mail: leandro@lazza.com.br

Christian Douradinho

Mestre em Ciências Médicas Foco em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
Universidade Nove de Julho

E-mail: c.douradinho@uni9.pro.br

Márcio Fernandes da Cunha

Mestre em Ciências da Saúde

Universidade Cruzeiro do Sul

E-mail: marciofdc@terra.com.br

Antônio de Olival Fernandes

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
(FCMSCSP)

Hospital Municipal Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva, Faculdade
Auden Educacional - FAED

E-mail: aofernandes@prefeitura.sp.gov.br

Fabício Vieira Cavalcante

Mestre em Saúde Coletiva (Epidemiologia)

Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: fabricioocavalcante@gmail.com

Eduardo Filoni

Doutor em Ciências

Universidade Cruzeiro do Sul

E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

Jacqueline Cunha Cabral Azevedo Almeida

Mestre em Enfermagem em Gestão e Inovação Tecnológica em Saúde - Universidade Federal de
Sergipe

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

E-mail: jacquelinecabral_80@hotmail.com

Lidiane Souza Lima

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

E-mail: lidi_lima88@hotmail.com

Cassia Xavier Santos

Mestre em Ciências da Saúde (Universidade Cruzeiro do Sul),

Coordenadora e docente do curso de graduação e Pós-Graduação em Fisioterapia (Faculdade Santa
Marcelina)

E-mail: cassiaxsantos01@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ambiente hospitalar de alta complexidade foi criado com o objetivo de oferecer cuidados intensivos a pacientes que apresentem estados agudos graves ou instabilidade de sistemas, com o potencial de recuperação. Identifica-se uma parcela crescente de indivíduos que sobrevivem a etapa inicial do tratamento, mas não apresentam boa evolução. Uma má evolução do paciente crítico se dá pela imobilidade, que pode causar várias complicações que influenciam na recuperação. Os autores alertam que as consequências do imobilismo podem se estender até 5 anos após a alta hospitalar. Destaca-se em diversos trabalhos publicados que a MP está associada a redução do tempo do paciente

em unidades hospitalares. Diversos argumentos baseados em outros estudos indicam que a MP tem sido proposta como uma intervenção promissora para o doente crítico, importante para prevenir complicações pós-operatória e reduzir o tempo de internação. **Objetivo:** Descrever a Influência da MP e seus protocolos na alta hospitalar em pacientes adultos na UTI. **Métodos:** Pesquisa descritiva por revisão sistemática de literatura com estratégia PICO. **Resultados e Discussão:** Pesquisas realizadas nas bases de dados encontraram 96 artigos que após analisados, foram descartados 79 e 7 artigos atendiam a todos os critérios de inclusão desse estudo. O presente trabalho analisou nos artigos selecionados a Influência da MP e de seus protocolos na alta hospitalar em pacientes adultos na UTI. Onde muitas questões devem ser investigadas para uma opinião mais assertiva e norteadora, dessa forma evidenciar mais os benefícios da MP e sua significativa influencia na alta hospitalar. Percebe-se a necessidade em traçar um modelo para atender à necessidade específica de acordo com o perfil dos pacientes e assim sistematizar a MP na UTI. **Conclusão:** Consideramos importante a realização de mais estudos para sistematizar a prática e evidenciar os aprimoramentos dos protocolos e, com isso, beneficiar o paciente, favorecendo sua recuperação, alta hospitalar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Mobilização Precoce (MP). Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Paciente Adulto. Alta Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar de alta complexidade com monitorização e suporte avançado à vida, foi criada com o objetivo de oferecer cuidados intensivos a pacientes que apresentem estados agudos graves ou instabilidade de sistemas, com o potencial de recuperação. Tudo que diz respeito a esse tipo de ambiente deve funcionar com excelência, coerência e precisão, e isso inclui tanto o processo de admissão e permanência do paciente, quanto o percurso para alta (Souza *et al*, 2020).

Entretanto, identifica-se uma parcela crescente de indivíduos que sobrevivem a etapa inicial do tratamento, mas não apresentam boa evolução e recuperação da fase aguda, permanecendo com dependência funcional, quadro inflamatório persistente e falência orgânica por período prolongado (Souza *et al*, 2020).

Aquim *et al* (2019) elucida que um dos fatores para uma má evolução do paciente crítico é a imobilidade, os autores afirmam que a imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação de doentes críticos, incluindo atrofia e fraqueza muscular. Esse efeito pode ser amenizado com a realização de MP. Aquim (2019) nos alerta que as consequências do imobilismo, decorrente da internação prolongada podem se estender até 5 anos após a alta hospitalar. Caracteriza-se, assim, um problema de saúde pública, à medida que impacta no aumento das comorbidades e na taxa de mortalidade, influencia na frequência da necessidade de utilização da alta complexidade, sobrecarrega as famílias e o sistema de saúde.

Para Dantas *et al* (2012) a imobilidade surge com maior significância nos músculos respiratórios pelo fato de o ventilador mecânico assumir uma proporção maior do trabalho respiratório, reduzindo o trabalho exercido pela ventilação espontânea. Isso resulta na ausência completa ou parcial da ativação neural e da mecânica muscular, reduzindo, assim, a capacidade que o diafragma tem de gerar força.

Tal atrofia torna-se perceptível em maior extensão nos músculos respiratórios do que nos periféricos, apesar destes também estarem inativos. Esse comprometimento da função muscular respiratória contribui para intolerância aos exercícios, dispneia e hipercapnia, podendo sua função ser melhorada com a manutenção do treinamento físico adequado.

Destaca-se em diversos trabalhos publicados que a MP está associada a redução do tempo do paciente em ventilação mecânica. Zhang *et al* (2012) apresenta diversos argumentos baseado em outros estudos que a MP tem sido proposta como uma intervenção promissora para o doente crítico e que o exercício precoce tem o potencial de melhorar a função, importante para prevenir complicações pós-operatória e reduzir o tempo de internação. Sendo relatado que a MP parece ser segura e tem baixo risco de eventos adversos potenciais.

Embasado pela literatura este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar de forma sistemática as evidências disponíveis sobre a influência da mobilização precoce na alta hospitalar em pacientes adultos.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo utilizando revisão sistemática de literatura. A prática baseada em evidências (PBE) prevê análises metodológicas e processos de identificação de evidências com um tratamento, ou meio diagnóstico, se de fato é efetivo, com critérios estratégicos para avaliar a qualidade dos estudos e os mecanismos para a implementação assistencial.

A proposta da PBE busca evidenciar o que é claro, a constatação de uma verdade que não ocasione qualquer dúvida, onde os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, sejam fragmentados e organizados utilizando-se a estratégia PICO.

Elucidado por Santos *et al* (2007), a estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. Essa estratégia possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias.

Para elaboração desta revisão sistemática, foi utilizada a estratégia PICO, descrita no quadro 1 onde representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **“O**utcomes” (desfecho).

Quadro 1 – Descrição PICO

| Acrônimo | Descrição |
|----------|---|
| P | Pacientes adultos em unidade de terapia intensiva |
| I | Mobilização precoce |
| C | Mobilização tardia |
| O | Identificar a importância da MP na alta hospitalar de pacientes em unidade de terapia intensiva |

Fonte: Autores

Quadro 2 – Etapas da Prática Baseada em Evidências. São Paulo, 2022.

| | |
|--|---------------------|
| 1 - Identificação de um problema clínico | Revisão Sistemática |
| 2 - Formulação de uma questão clínica relevante e específica | |
| 3 - Busca das evidências científicas | |
| 4 - Avaliação das evidências disponíveis | |
| 5 - Avaliação da aplicabilidade clínica das evidências | |

| |
|---|
| 6 - Implementação da evidência no cuidado ao paciente |
| 7 - Avaliação dos resultados da mudança |

Fonte: Autores

Santos *et al* (2007) aponta no quadro 2, as etapas 1, 2, 3 e 4 representando o desenvolvimento dos estudos chamados revisões sistemáticas, modelo de pesquisa fundamental dentro da PBE e que representa a utilização de método padronizado para sintetizar os dados de múltiplos estudos primários.

O quadro 3 apresenta os quatro componentes da estratégia PICO, também descrita e exemplificada (Santos *et al* 2007).

Quadro 3 - Descrição da estratégia PICO

| Acrônimo | Definição | Descrição |
|----------|------------------------|--|
| P | Paciente ou Problema | Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde |
| I | Intervenção | Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos |
| C | Controle ou Comparação | Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção |
| O | Desfecho ("Outcomes") | Resultado esperado |

Fonte: Autores

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos (AND/OR). Os descritores selecionados para a doença foram: Mobilização Precoce, Paciente Crítico, Paciente Adulto, Unidade de Terapia Intensiva e Alta Hospitalar.

Os critérios de inclusão consistiram em: (1) tipo de estudo: ensaio clínico controlado e qualquer estudo com participantes (amostragem) e protocolo de intervenção. (2) publicação entre 2012 e 2022, busca pela literatura atual.

Os critérios de exclusão consistiram em: (1) tipo de estudo: revisão sistemática, metanálise, estudos transversais e relato de caso. (2) Pesquisas que utilizam animais para estudo. (3) teses.

As buscas na literatura dos artigos foram realizadas no mês de junho até novembro de 2022, nos idiomas inglês e português. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados reconhecidas como: PUBMED (National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PEDro (Base de dados de

evidências em fisioterapia), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Para escolha dos estudos selecionados foi utilizada a busca em pares, primeiramente realizada com foco nos ensaios clínicos randomizados, os critérios de inclusão foram aplicados pelos títulos e ano dos artigos; logo depois os resumos e, por fim, o texto completo. Os artigos selecionados foram aqueles que atenderam o tema e objetivo propostos.

3 RESULTADOS

Nas pesquisas realizadas nas bases de dados foram encontrados um total de 96 artigos, sendo: 86 resultados na PubMed, 4 resultados na LILACS, 5 resultados na PEDro e 1 artigo na SciELO, conforme Quadro 4.

Quadro 4 – Descrição do total de artigos encontrados por base de dados pesquisada. São Paulo, 2022.

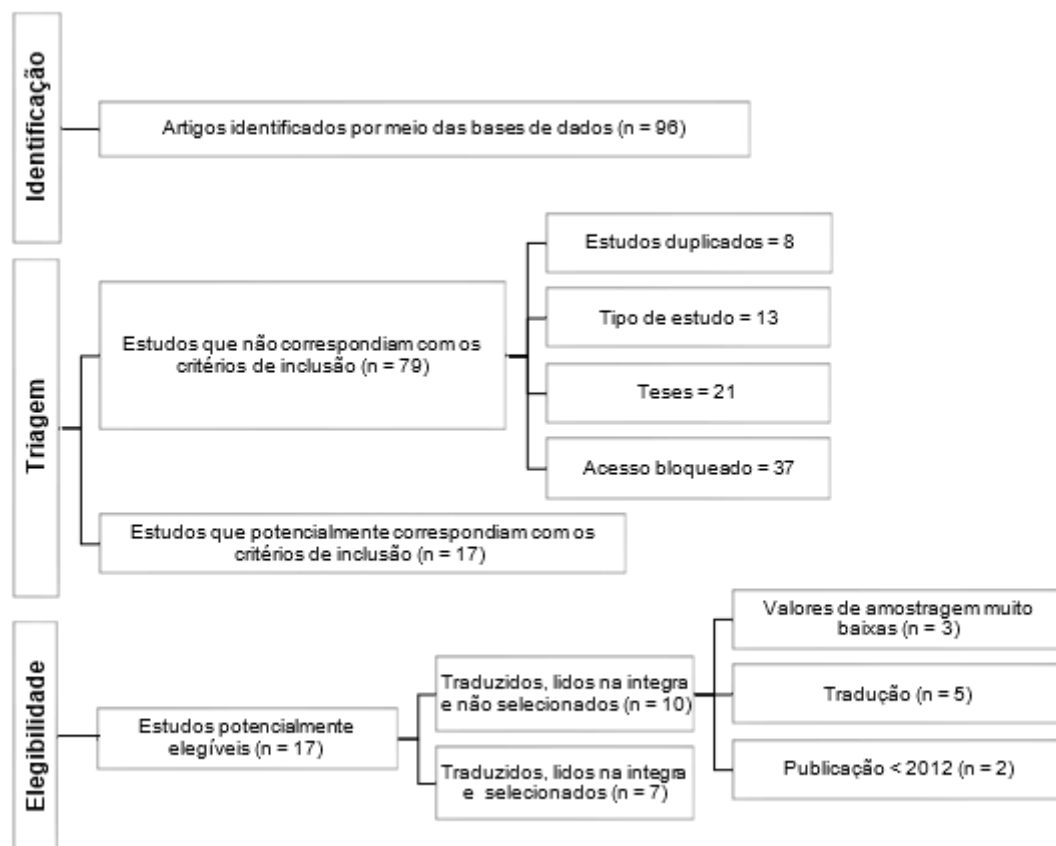
| Base de Dados | Mobilização Precoce AND Paciente Crítico AND Paciente Adulto AND Unidade de Terapia Intensiva OR UTI AND Alta Hospitalar |
|---------------|--|
| PubMed | 86 |
| LILACS | 4 |
| PEDro | 5 |
| SciELO | 1 |

Fonte: Autores

Foram encontrados nas bases de dados citadas 96 artigos (figura 1), os quais atendiam a temática proposta da pesquisa. Após análise dos títulos e resumos de cada artigo, foram descartados 79 e 17 foram relevantes e, assim, selecionados para leitura e elaboração dessa revisão, porém, apenas 7 artigos atendiam a todos os critérios de inclusão.

Na figura 1 podemos observar o fluxograma da metodologia utilizada, que deu origem a amostra deste estudo.

Figura. 1 - Fluxograma da Amostra.



Fonte: Autores

QUADRO 5 – Características dos estudos incluídos – São Paulo , 2022.

| Autores Ano | Objetivo | Amostra | Instrumentos de Avaliação | Conclusões |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| Dantas, <i>et al</i> (2012) | Avaliar os efeitos de um protocolo de mobilização precoce na musculatura periférica e respiratória de pacientes críticos. | Inicialmente 59 pacientes Desfecho 28 pacientes | Ensaio clínico, controlado e randomizado realizado em pacientes de ambos os gêneros, em ventilação mecânica. | Houve ganho da força muscular inspiratória e periférica para a população estudada quando submetida a um protocolo de mobilização precoce e sistematizado. |
| Feliciano, <i>et al</i> (2012) | Avaliar a eficácia de um protocolo de mobilização precoce no tempo de internação na unidade de terapia intensiva, bem como analisar a força dos músculos respiratórios e a força muscular periférica nesses pacientes. | Inicialmente 431 pacientes Desfecho 28 pacientes | Trata-se de um ensaio clínico, controlado e randomizado. | Para população estudada de pacientes críticos não houve redução no tempo de internamento na UTI. No entanto, esses mesmos pacientes evoluíram com melhora da força muscular inspiratória e com o nível cinco de funcionalidade, demonstrando assim, a importância da utilização desses protocolos em pacientes |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| | | | | críticos. |
| Almeida, <i>et al</i> (2017) | O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia, viabilidade e segurança de um programa de exercício pós-operatório supervisionado. | Inicialmente 231 pacientes Desfecho 108 pacientes | Estudo randomizado, simples-cego, de braço paralelo. | Um programa de mobilização pós-operatória precoce baseado em um conjunto de exercícios, como estabilidade do core e treinamento ortostático, treinamento de marcha, treinamento aeróbico e de resistência, implementado duas vezes ao dia, parece ser seguro, viável e melhora a capacidade funcional em comparação com um tratamento padrão de reabilitação em pacientes submetidos a cirurgias eletivas de oncologia abdominal de grande porte. No entanto, seu impacto nos resultados clínicos ainda não está claro. |
| Bartolo, <i>et al</i> (2017) | Determinar se a mobilização precoce de pacientes com lesão cerebral adquirida grave, realizada na unidade de terapia intensiva, influencia o resultado funcional. | Inicialmente 109 pacientes Desfecho 103 pacientes | Estudo observacional prospectivo com pacientes com lesão cerebral adquirida. | A mobilização precoce parece favorecer a recuperação clínica e funcional de pacientes com lesão cerebral adquirida grave na unidade de terapia intensiva. |
| Shimogai, <i>et al</i> (2019) | Examinar os fatores que afetam a alta para casa de pacientes médicos tratados em uma unidade de terapia intensiva, incluindo elementos de reabilitação intra-hospitalar e capacidade de movimento pré-hospitalar. | Inicialmente 1166 pacientes Desfecho 155 pacientes | Estudo de coorte retrospectivo foram pacientes médicos atendidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI). | Identificamos fatores que afetam a alta hospitalar de pacientes médicos atendidos em uma UTI. Além de fatores geralmente relatados, como idade e gravidade da doença, a independência dos pacientes antes da admissão, a vida em casa e sua capacidade de ficar de pé logo após a admissão foram identificados. Portanto, o grau de independência na vida domiciliar antes da admissão no hospital e o andamento da mobilização precoce devem auxiliar na consideração do destino adequado de alta dos pacientes de UTI. |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|
| Mohan, <i>et al</i> (2021) | Utilizar a iniciativa de melhoria da qualidade (QI) para entender as práticas de mobilização, identificar desafios e testar intervenções. | Inicialmente 140 pacientes Desfecho 207 pacientes | Projeto de QI em três fases, realizado em UTI de 24 leitos. O desempenho e os escores da mobilização foram analisados pré-intervenção e pós-intervenção. Foram | A mobilização precoce é viável e segura em instalações com recursos limitados. Uma abordagem colaborativa prática multidisciplinar resultou em melhorias significativas na obtenção da mobilização precoce. Pesquisas futuras |
| | | | registrados dados sobre eventos adversos e barreiras à mobilização. Estatísticas descritivas foram utilizadas para relatar todos resultados. | devem se concentrar na identificação de oportunidades e desafios para a mobilização precoce de adultos criticamente doentes de outros ambientes com recursos limitados na região do sul da Ásia. |
| Hodgson, <i>et al.</i> 2022 | Identificar o número médio de dias que os pacientes submetidos a mobilização precoce ficaram vivos fora do hospital comparado aos pacientes que recebiam cuidados habituais. | Inicialmente 10828 pacientes Desfecho 733 pacientes | Estudo internacional, multicêntrico, randomizado e controlado. | Entre os adultos submetidos à ventilação mecânica na UTI, o aumento na mobilização ativa precoce não resultou em um número significativamente maior de dias que os pacientes estavam vivos e fora do hospital do que o nível usual de mobilização na UTI. |

Fonte: Autores

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou nos artigos selecionados a Influência da MP e de seus protocolos na alta hospitalar em pacientes adultos na UTI. Onde muitas questões devem ser investigadas para uma opinião mais assertiva e norteadora, dessa forma evidenciar mais congruentemente a viabilidade dos procedimentos, benefícios da MP e sua significativa influencia na na alta hospitalar (Hodgson, *et al.* 2022).

Silva *et al* (2014), afirma que a permanência prolongada na UTI e ventilação mecânica estão associadas com declínio funcional, aumento da morbidade e mortalidade e custos assistenciais. Entende também que o atraso no início da reabilitação física durante a VM foi associado ao pior desempenho após alta da UTI.

Um estudo feito por Feliciano *et al*, (2012) avaliou a eficácia de um protocolo de mobilização precoce em pacientes críticos internados na UTI. Os pesquisadores compararam um grupo que recebeu mobilização precoce sistematizada com um grupo controle que recebeu fisioterapia convencional. Os resultados indicaram que a mobilização precoce não resultou em redução significativa do tempo de internação na UTI, mas melhorou a força muscular inspiratória e a capacidade funcional dos pacientes, demonstrando sua importância na recuperação desses indivíduos.

Uma das recomendações da diretriz brasileira de MP precoce explica sua indicação para pacientes adultos internados em UTI, de preferência com respiração espontânea, cooperativos e sem hipertensão intracraniana. A MP em pacientes durante a ventilação mecânica e não cooperativos pode ser considerada limitação, mas não como contraindicações (Aquim *et al* 2019), (Hodgson, et al. 2022); (Mohan, et al, 2021).

.Matos *et al* (2016) indica que as disfunções apresentam diferentes comportamentos e, dependendo da gravidade, podem persistir, afetando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos internados.

Algo perceptível no estudo de Bartolo (*et al* 2017) e deve ser levado em consideração é que as evidências que suportam a MP baseiam-se principalmente em ensaios realizados em UTIs médicas e cirúrgicas gerais, enquanto os estudos realizados em ambientes de UTI neurológica (UTI) são escassos e mostram resultados conflitantes.

No estudo de Silva (*et al* 2014) a MP na prática clínica parece ser viável e segura, sendo capaz de promover melhora na capacidade funcional, na qualidade de vida, além de redução do tempo de internação e ventilação mecânica. Os resultados também apontam ser favoráveis para a prevenção e o tratamento de distúrbios neuromusculares decorrentes da maior sobrevivência dos pacientes e permanência prolongada no leito.

Corroborando Pinto (*et al* 2018) salienta que alguns estudos demonstraram que essa prática é pouco realizada devido às diversas barreiras encontradas pelo fisioterapeuta, tais como sedação do paciente, instabilidade cardiovascular e presença de tubo endotraqueal.

Não podemos deixar de lado que Pinto (*et al* 2018) nos chama atenção ao apontar que os fatores culturais/ tradicionais como atitudes dos profissionais, a resistência a mudanças e a falta de respeito interprofissional também foram considerados barreiras à prática da mobilização e considera que a limitação de recursos hospitalares, assim como a inexistência de um programa de incentivo, foram também fatores limitantes para a prática da MP.

Para que a prática seja mais aceita e indicada Conceição (*et al* 2017) orienta que o profissional fisioterapeuta, deve ser capaz de avaliar e propor o tratamento terapêutico seguro, adequado ao paciente e com a apropriada monitorização, para que potenciais benefícios da mobilização resultem em ganhos para o paciente. Reforçando, ainda, que se faz necessário que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento e esteja em constante harmonia para que os desfechos sejam sempre favoráveis ao paciente.

Focado na temática do trabalho Bartolo (*et al* 2017) aponta que pacientes do grupo de mobilização tiveram maior probabilidade de receber alta para reabilitação do que os pacientes do grupo sem mobilização.

Dantas *et al* (2012) no seu estudo indica que no grupo de intervenção, 59% dos pacientes retornaram à independência funcional na alta hospitalar, enquanto que, no grupo controle, a ocorrência foi em 35% dos pacientes. Indicam também que há redução no tempo de permanência na UTI e, conseqüentemente, a permanência hospitalar, além de promover melhora na qualidade de vida após a alta hospitalar.

No trabalho de Shimogai (*et al* 2019) um dos efeitos da reabilitação precoce na UTI também está relacionado à melhora precoce das atividades de vida diária e a MP é relatada para melhorar a taxa de alta para cada paciente que foi tratado com ventilação mecânica. Conclui que o grau de independência na vida domiciliar antes da admissão no hospital e o andamento da MP devem auxiliar na consideração do destino adequado de alta dos pacientes de UTI.

Podemos observar nos trabalhos que não há um padrão de procedimentos para a realização da MP. Percebe-se a necessidade em traçar um modelo para atender à necessidade específica de acordo com o perfil dos pacientes e assim sistematizar a MP na UTI. Desta forma adequando os procedimentos, evidenciando os benefícios e favorecendo o paciente, reduzindo seu tempo de internação e melhorando sua qualidade de vida pós-alta hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mobilidade precoce é uma técnica eficaz para auxiliar os pacientes a se recuperarem e reduzir o tempo de internação. Os métodos atuais de fornecer mobilidade precoce consomem tempo, entretanto a MP e os protocolos analisados nos trabalhos são viáveis e influenciam, consideravelmente, a alta hospitalar, principalmente, quando realizados com uma abordagem colaborativa multidisciplinar, resultando na melhora do quadro dos pacientes na UTI. Para que a prática da MP seja viável é relevante que o incentivo, os recursos e a capacitação dos profissionais sejam indispensáveis, a qualificação dos profissionais e recursos para que essa técnica seja aplicada é de grande valia na recuperação e alta de pacientes internados da UTI, de acordo com os estudos utilizados neste artigo.

Consideramos importante a realização de mais estudos para sistematizar a prática e evidenciar os aprimoramentos dos protocolos e, com isso, beneficiar o paciente, favorecendo sua recuperação, alta hospitalar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. P. M. *et al.* “Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: a randomized controlled trial.” *British journal of Anaesthesia* vol. 119,5 , 2017: 900-907. doi:10.1093/bja/aex250.
- AQUIM, E. E. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v. 31, n. 4, 2019.
- BARTOLO, M. *et al.* “Mobilization in early rehabilitation in intensive care unit patients with severe acquired brain injury: An observational study.” *Journal of rehabilitation medicine* vol. 49,9, 715- 722. doi:10.2340/16501977-2269, 2017.
- CONCEIÇÃO, T. M. A. da *et al.* Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [online]. 2017, v. 29, n. 4, pp. 509-519.
- DANTAS, C.M. *et al.* Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, p. 173-178, 2012.
- HODGSON, C. L. *et al.* TEAM Study Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group. Early active mobilization during mechanical ventilation in the ICU, v. 2022, p. 387.
- MOURA D. C. M. *et al.* Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, p. 173-178, 2012.
- MATOS, C.A. de, *et al.* Existe diferença na mobilização precoce entre os pacientes clínicos e cirúrgicos ventilados mecanicamente em UTI?. *Fisioterapia e Pesquisa*. v. 23, n. 2. 2016.
- MOHAN, S. *et al.* “Improving Mobility in Critically Ill Patients in a Tertiary Care ICU: Opportunities and Challenges.” *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, v. 25, n. 1, p. 34, 2021.
- PINTO, B. F. *et al.* Efeitos sistêmicos da mobilização precoce em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva: revisão atualizada. *Fisioterapia Brasil*, v. 19, n. 6, 2018.
- MAMÉDIO da C., *et al.* The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007, v. 15, n. 3, 2007.
- Shimogai, Takayuki *et al.* “Factors Affecting Discharge to Home of Medical Patients Treated in an Intensive Care Unit.” *International journal of environmental research and public health* vol. 16,22 4324. 6 Nov. 2019.
- FELICIANO, V. *et al.* A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. *Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy*, v. 3, n. 2, p. 31-42, 2019.
- VANESSA S. *et al.* Mobilization in the Intensive Care Unit: systematic review. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2014, v. 21, n. 4. <https://doi.org/10.590/1809-2950/11511921042014>.

MOHAN, S. *et al.* Improving mobility in critically ill patients in a tertiary care ICU: Opportunities and challenges. Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine, v. 25, n. 1, p. 34, 2021.

ZHANG, L. *et al.* "Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis." PloS one vol. 14,10 e0223185. 3 Oct. 2019.