

BENEFÍCIOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

BENEFITS OF EARLY MOBILIZATION OF PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Simone Noal², Priscilla Fonseca Guedes³ e Regina Gema Santini Costenaro⁴

RESUMO

Devido ao aumento da sobrevivência em pacientes críticos internados, houve também aumento da morbidade em decorrência da imobilidade e permanência prolongada destes pacientes em unidades de terapia intensiva. Atualmente há a necessidade de intervenção pelo método mobilização precoce, pois além de viável e segura, influencia na melhora da função física, redução do *delirium* e tempo de ventilação mecânica, entre outros benefícios. Foi realizada, no período de julho de 2018 uma revisão narrativa de literatura nacional e internacional, cujos artigos científicos selecionados foram publicados nos últimos cinco anos, indexados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed. Utilizaram-se como descritores do *Medical Subject Headings (Mesh)*: Deambulação precoce, respiração artificial, unidades de terapia intensiva, adulto e seus correlatos em inglês: *Early ambulation, respiration artificial, intensive care units adult*. Foram encontrados 28 artigos no Pubmed, 1 Scielo e 16 no Lilacs, sendo que 12 artigos contemplaram os critérios de inclusão, 1 em português, 1 em espanhol e 10 em inglês. A educação referente ao método mobilização precoce ainda se faz necessário devido as barreiras existentes para aplicação do mesmo, das quais dependem da disposição de tempo da equipe multidisciplinar, da cultura de mobilização estabelecida aos profissionais seguidas no conjunto de práticas ABCDE orientadas pelo fisioterapeuta. Sendo assim, a colaboração de toda equipe multidisciplinar é um dos principais requisitos para se obter sucesso na implementação do método e no tratamento de pacientes.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional, ventilação mecânica, delirium, reabilitação.

ABSTRACT

Due to an increased survival of critical patients in hospitals, there was also an increase in morbidity due to the immobility and prolonged stay of these patients in intensive care units. Currently, there is a need for intervention through the early mobilization method, as long as it is viable and safe. This may influence the improvement of physical function, reduction of delirium, and time of mechanical ventilation, among other benefits. Materials and Methods: A bibliographic review of national and international literature was carried out, whose scientific articles were published in the last five years, in July 2018. These were indexed in databases Lilacs, Scielo and Pubmed. Were used as descriptors of the Medical Subject Headings (Mesh): 'Early deambulation', 'artificial respiration', 'intensive care units', 'adult' and their correlates in Portuguese. Results: We found 28 articles in Pubmed, 1 in Scielo and 16 in Lilacs. Only twelve articles included the

¹ Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Terapia intensiva: ênfase em oncologia e controle de infecção hospitalar da Universidade Franciscana - UFN.

² Fisioterapeuta, especialista em Terapia Intensiva: ênfase em oncologia e controle de infecção hospitalar. Universidade Franciscana. E-mail: simone.fisio.noal@gmail.com.

³ Fisioterapeuta, mestre em Ciências da Saúde e da Vida. Universidade Franciscana. E-mail: priscilla.fguedes@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Dra. Professora da graduação e pós-graduação na Universidade Franciscana - UFN. E-mail: reginacostenaro@gmail.com.

inclusion criteria, 1 in Portuguese, 1 in Spanish and 10 in English. Conclusion: Education related to the early mobilization method is still necessary due to the existing barriers for the application of the method, which depend on the multidisciplinary team's time arrangement and the mobilization culture established for the professionals followed in the ABCDE practice oriented by the physiotherapist. Therefore, the collaboration of all multidisciplinary teams is one of the main requirements for the successfulness in implementing the method and in the treatment of patients.

Keywords: *Multiprofessional team, mechanical ventilation, delirium, rehabilitation.*

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a taxa de sobrevida de pacientes críticos aumentou, e em consequência disso, houve também o aumento de morbidades decorrentes da imobilidade e permanência prolongada destes pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI) (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017). Há evidências crescendo a respeito da mobilização precoce (MP) de pacientes críticos internados em UTI's, no qual, apoiam a segurança, a viabilidade e a funcionalidade que a longo prazo trazem benefícios aos pacientes (FONTELA; FORGIARINI JR.; FRIEDMAN, 2018).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013) a MP deve ser iniciada em menos de 72 horas do início da ventilação mecânica (VM), pois além de ser viável e segura, resulta em benefícios funcionais significantes. Esses benefícios incluem melhora da função física, redução do *delirium*, da duração da VM e do tempo de permanência na UTI (NYDAHL *et al.*, 2014).

Existem fatores que influenciam a reabilitação dos pacientes que se encontram na UTI como: força física, funcionalidades prévias, nível de cooperação, dispositivos anexados ao paciente e também a cultura de mobilização estabelecida na unidade, principalmente pelo fisioterapeuta, que deve ser capaz de avaliar e propor um tratamento seguro e adequado para cada paciente (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Uma nova abordagem multiprofissional vem sendo proposta para o manejo da fraqueza e do *delirium* de pacientes adquiridos na UTI baseado em um conjunto de ações realizadas em equipe e de forma reprodutível. Esse novo conjunto de práticas, conhecido como ABCDE moderno da UTI, consiste em: A: acordar, B: boa condução no desmame do paciente, C: coordenação das ações A e B, D: *delirium* monitorado e tratado, E: exercícios e mobilização precoce (LUQUE, 2014).

O *delirium* tem sido associado a muitas complicações na UTI, entre elas, aumento do tempo de permanência na UTI e em todo o hospital, aumento das taxas de mortalidade na UTI, VM prolongada, comprometimento cognitivo e restrições físicas com probabilidades de sofrer incapacidade nas suas atividades de vida diária até 12 meses após uma alta (KRAM *et al.*, 2015). Sabendo da importância da MP nas UTI's, surgiu a seguinte questão: Quais os benefícios da MP em pacientes internados em UTI's? Na tentativa de responder o questionamento, esse estudo objetivou identificar na literatura

nacional e internacional, os benefícios da mobilização precoce em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa constitui-se de uma revisão narrativa da literatura referente à mobilização precoce de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva. A busca de artigos ocorreu nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Publicações Médicas (PUBMED). Foram utilizados os seguintes descritores do Medical Subject Headings (Mesh): Deambulação precoce, respiração artificial, unidades de terapia intensiva, adulto e seus correlatos em inglês: Early ambulation, respiration artificial, intensive care units adult.

Para busca dos artigos foi utilizada a sequência ((*Early ambulation*) AND (*respiration artificial*) AND (*intensive care units*) AND (*adult*)) nas bases de dados. Foram incluídos artigos de livre acesso e fechados, publicados nos últimos cinco anos, que apresentavam no título e/ou resumo os descritores supracitados e considerando os entry terms: *Mechanical ventilations e Early mobilisation* para seleção dos artigos e com população de estudo composta por humanos. Foram excluídas teses, dissertações, artigos de revisão e estudos de caso. A presente revisão foi realizada no período de todo mês de julho de 2018. Para descrição dos artigos selecionados, foi elaborado um quadro contendo autor(es)/ano de publicação; delineamento; métodos de intervenção; resultados e conclusão.

RESULTADOS

Foram encontrados, nas Publicações Médicas (PUBMED) com o cruzamento dos descritores (Deambulação precoce, respiração artificial, unidades de terapia intensiva, adulto), 28 artigos. Nesse contexto, após a utilização do filtro “artigos publicados nos últimos cinco anos”, permaneceram 18. Destes, 9 artigos foram excluídos: 8 não apresentavam todos os descritores e 1 era artigo de revisão. Na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), foi encontrado 1 artigo, o qual foi incluído no estudo. Já na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), foram encontrados 16 artigos, após a utilização do filtro “artigos publicados nos últimos cinco anos”, permaneceram 15 artigos, destes, 13 foram excluídos: 7 não apresentavam todos os descritores, 3 artigos eram revisões sistemáticas e 3 eram artigos duplicados. Em suma, foram analisados doze artigos: um em português, um em espanhol e dez em inglês, conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Artigos selecionados.

Autor/Ano	Delineamento	Métodos de Intervenção	Resultados	Conclusão
Fontela, Forgiarini Jr., Friedman, 2018	Transversal	Enviado questionário via e-mail que avaliava o conhecimento dos potenciais benefícios da mobilização precoce (MP) na UTI, atitudes em relação ao fornecimento de terapia na UTI e as barreiras percebidas para a realização da MP, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem fisioterapeutas de 6 UTIs em 2 hospitais de ensino.	Os benefícios da MP foram: manutenção da força muscular e redução no tempo de ventilação mecânica. Principais barreiras identificadas foram a carência de profissionais, o tempo para MP, o excesso de sedação, o <i>delirium</i> , risco de autolesão musculoesquelética e excesso de estresse no trabalho.	Os profissionais conhecem os benefícios da MP e reconhecem atitudes que tornam favorável sua realização. Entretanto, aplicar a MP é desafiador, devido a carência de profissionais e o tempo para a MP, sedação, o <i>delirium</i> , o risco de autolesão musculoesquelética e o excesso de estresse no trabalho.
Lai <i>et al.</i> , 2017	Observacional Retrospectivo	Iniciou-se protocolo 72 horas após ventilação mecânica (VM) em pacientes hemodinamicamente estáveis por uma equipe multidisciplinar. Mobilização precoce 2x/dia, 5 dias/semana durante as visitas familiares (30 minutos de cada vez) cooperando com a família.	Após protocolo pacientes tiveram menor tempo de VM e permanência nos pacientes do grupo protocolo. Mobilização precoce (MP) não foi associada com a duração da VM e o risco de VM por menos de 7 dias foi menor em pacientes que foram submetidos a mobilização precoce.	MP em pacientes com VM na unidade de terapia intensiva (UTI) diminuem o tempo de VM e permanência na UTI. Uma equipe multidisciplinar que inclua a família do paciente pode trabalhar em conjunto para melhorar os resultados clínicos dos pacientes.
Hassan, Rajamani, Fitzsimons, 2017	Coorte	Pré e Pós- treinamento, aplicado por fisioterapeuta, para 23 enfermeiros de UTI. Treinamento consistia: sentar-se na beira da cama (SOEOB), sentado fora da cama (SOOB) e caminhar de 2 a 10 metros ou mais com ou sem assistência.	Houve um aumento significativo na confiança da enfermagem em mobilizar de forma independente os pacientes com ventilação mecânica, refletindo na redução do número total de barreiras à mobilização.	Seguro e viável treino de enfermeiros para mobilização ativa de pacientes em ventilação mecânica. Promover mudanças de cultura e treinamentos devem ser abordados e incluído através de lembretes, reforços positivos e recompensas.
Johnson <i>et al.</i> , 2017	Longitudinal	Pré-teste e pós-teste que avaliou as barreiras percebidas em conhecimento, atitudes e comportamentos seguidos por uma educação direcionada com enfermeiros em UTI de traumatismo de 22 leitos realizada por uma equipe multidisciplinar.	Houve significativo aumento após o teste para os conhecimentos, atitude e comportamento das subescalas com a mobilidade precoce. Isto sustenta que a compressão das barreiras melhoram os resultados dos pacientes.	As pesquisas estruturadas para identificar barreiras para a mobilização precoce entre a enfermagem auxiliam na educação direcionada que aborde a percepção da enfa. A intervenção educacional impacta positivo nas atitudes, mas se desconhece se a diferença foi mantida ao longo do tempo.
Corcoran <i>et al.</i> , 2017	Longitudinal	Treinamento inter profissional aumentando os resultados em terapia de reabilitação em UTI cirúrgica em pacientes clinicamente estáveis com/sem VM. Houve intervenção fisioterapia 1-2x/dia, Terapia ocupacional e Fonoaudiologia 1x/dia 5x/semana. Estes foram comparados na UTI e alta hospitalar.	O tempo médio de internação na unidade de terapia intensiva diminuiu em 20% de 4,6 em 2012 para 3,7 em 2014.	Os achados do Projeto de Melhoria de Desempenho (PIP) indicam a eficácia da reabilitação na UTI pela melhora na saúde do paciente com ou sem VM diminuindo a estada e os custos.

Hodgson <i>et al.</i> , 2016	Ensaio clínico randomizado. Estudo piloto	Pacientes aleatoriamente designados para mobilização precoce direcionada por objetivos (EGDM) (intervenção) incluindo atividades funcionais ativas (com redução da sedação), andar, ficar em pé, sentar e rolar, ou para tratamento padrão (controle) em que a intervenção não foi protocolada e todas as práticas habituais da unidade continuaram, sem restrições à fisioterapia ou à prática de sedação.	Pacientes que caminharam durante a internação na UTI foi maior no grupo intervenção (n=19) em comparação ao controle (n=8). Eventos adversos que exigiram a parada da mobilização foram relatados em 4 dos pacientes do grupo controle (agitação e hipotensão) e em 1 paciente no grupo intervenção (agitação) que interrompeu os exercícios.	A mobilização precoce direcionada por objetivos dentro de um estudo controlado randomizado foi viável, segura e resultou em aumento da duração e do nível de exercícios ativos. O EGDM resultou em maior duração dos exercícios ativos durante a internação na UTI. Este estudo piloto confirma a viabilidade do EGDM e sugere que mais estudos sejam realizados investigando o EGDM.
McWilliams <i>et al.</i> , 2016	Longitudinal	Foram coletados dados 4 meses antes da introdução do <i>Sara Combilizer</i> (utilizado para pacientes com restrições para sentar-se na beira da cama ou para pacientes incapazes de ficar de pé). Após este período, foi implementado um período de treinamento e orientação de 1 mês para a fisioterapia e a equipe de enfermagem.	Não foram observadas diferenças significativas na duração da ventilação mecânica, da estada na unidade de terapia intensiva (UTI) ou quaisquer resultados adicionais na fase <i>Sara Combilizer</i> . Houve diminuição do tempo para mobilizar pacientes utilizando o <i>Sara Combilizer</i> .	A introdução do <i>Sara Combilizer</i> foi associada a uma redução significativa no tempo de mobilização em pacientes mecanicamente ventilados por ≥ 5 dias e com alto risco de sequelas em longo prazo da doença crítica. O <i>Sara Combilizer</i> pode ser útil como complemento de protocolos de mobilização precoce para pacientes internados na UTI.
Bakhru <i>et al.</i> , 2016	Inquérito Telefônico	Pesquisa realizada por telefone. Seleccionadas. UTIs aleatoriamente de listas disponíveis usando um gerador de números aleatórios na França, Alemanha, Reino Unido e EUA. Os domínios da pesquisa foram: características dos entrevistados, do hospital, práticas e protocolos da UTI.	Um total de 1484 UTIs foram contatadas, sendo que 951 responderam ao inquérito. 88% dos entrevistados dos quatro países eram lideranças da enfermagem.	A estrutura e prática da UTI internacional é bastante heterogênea e vários fatores (rodadas multidisciplinares, com metas diárias para os pacientes, presença de fisioterapeuta e enfermeiro, relação pessoal de pacientes) estão associados à prática de mobilização precoce.
Hodgson <i>et al.</i> , 2015	Coorte	Pacientes que previamente eram funcionalmente independentes e esperavam ser ventilados por > 48 horas. Foi avaliado a mobilização durante ventilação invasiva, sedação usando a Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS), cointervensões, duração da ventilação mecânica, fraqueza adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na alta, mortalidade no 90º dia e recuperação incluindo retorno ao trabalho.	As principais barreiras relatadas em pacientes que não receberam mobilização precoce (MP) foram intubação e sedação. Os níveis máximos de MP foram exercícios no leito, em pé, ao lado da cama, ou caminhando. Após 6 meses da alta da UTI, foi relatado problemas moderados a graves com atividades de cuidados habituais, ansiedade, depressão, mobilidade e dor.	A maioria dos pacientes na Austrália e Nova Zelândia não foi mobilizada precocemente durante a ventilação mecânica na UTI. Mais de 50% dos pacientes que receberam alta da UTI desenvolveram fraqueza durante permanência na UTI que foi associado à morte entre a alta da UTI e o 90º dia.

Nydahl <i>et al.</i> , 2014	Transversal	Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da Alemanha foram convidadas a participar da pesquisa através de uma chamada para participação publicada em 11 revistas alemãs e europeias. Foi utilizado um questionário no qual coletou dados sobre o tipo de via aérea, ventilação mecânica (VM), nível de mobilização alcançado durante a VM, barreiras identificadas para a mobilização do paciente, complicações mais importantes e como era realizada a MP.	Durante um período de 24 horas, os dados foram resumidos nas características do hospital e da UTI, o nível de MP do paciente, as barreiras associadas, e as complicações que ocorreram durante a mobilização. As principais barreiras percebidas para a MP foram instabilidade cardiovascular e sedação profunda. Não foram associadas maiores complicações em relação a mobilizar o paciente fora da cama ou no leito.	Neste estudo de 1 dia de prevalência pontual realizado em toda a Alemanha, apenas 24% de todos os pacientes sob ventilação mecânica e apenas 8% dos pacientes com tubo endotraqueal foram mobilizados para fora do leito como parte dos cuidados de rotina. Lidar com barreiras modificáveis para mobilização, como a sedação profunda, será importante para aumentar a mobilização nas UTIs alemãs.
Balas <i>et al.</i> , 2013	Longitudinal	Foi desenvolvido, implementado e aprimorado um protocolo de despertar, coordenação, respiração, delírio, monitoramento, gerenciamento e mobilização precoce (MP). Participaram todos os membros da equipe da unidade de terapia intensiva (UTI) no qual durou 18 meses. Realizou-se sessões de grupo, pesquisas online, avaliação educacional para identificar facilitadores e barreiras para a adoção conjunta.	Apesar dos participantes acharem um grande desafio implementar este protocolo, realizar reuniões e pesquisas online, eles acreditavam que a implementação, beneficiava os pacientes, melhorava a comunicação interdisciplinar e capacitava os enfermeiros e outros membros da equipe da UTI.	Neste estudo foram encontrados fatores facilitadores e contrários à implementação de protocolo de despertar, coordenação, delírio, e MP. Isso exige educação, coordenação e cooperação interprofissional intensa e ativa de cada UTI.
Charry- -Segura <i>et al.</i> , 2013	Coorte	Foi aplicado um protocolo de mobilização precoce (MP) 2x/dia e 7 dias por semana, até a saída da unidade. Foi comparado a MP realizada nos pacientes no período de fevereiro a abril de 2013 com os pacientes que não realizaram MP no período de fevereiro a abril de 2011.	Foi observado uma redução na duração da ventilação mecânica (VM) e na permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) naqueles pacientes nos quais o protocolo foi aplicado, com uma média de 7,95 dias de VM em comparação a 14,35 dias para a amostra de 2011.	As variáveis fisiológicas afirmaram que realizar a MP é viável e segura para paciente crítico, já que reduz o tempo de VM e tempo de UTI e proporciona mais qualidade de vida ao paciente até à alta.

DISCUSSÃO

O paciente crítico geralmente apresenta restrições motoras graves como a perda de força muscular e capacidade respiratória, perda da força da musculatura periférica, além do delirium promovido por fármacos. Realizar a MP é de extrema importância para diminuir os efeitos deletérios do imobilismo e a permanência na UTI, bem como, a melhora da função respiratória, nível de consciência, e independência funcional desse paciente. Assim, no estudo de Lai *et al.* (2017) foi realizado um protocolo de MP aplicado por uma equipe multidisciplinar, o qual iniciava 72 horas após a instalação da VM em pacientes que estivessem hemodinamicamente estáveis. Este protocolo consistia em mobilizações duas vezes ao dia, cinco dias por semana, e os autores concluíram que a mobilização passiva diminui o tempo de VM e permanência na UTI.

Em outro estudo, a amostra foi composta por pacientes que eram funcionalmente ativos antes de ingressarem na UTI e que iriam utilizar VM mais que 48 horas. Os exercícios de MP foram no leito, em pé, ao lado da cama e deambulação, os autores concluíram que os pacientes que receberam MP enquanto estavam em VM receberam alta antes dos que não receberam o tratamento (HODGSON *et al.*, 2015). Isto demonstra que além da eficácia e segurança de mobilizar de forma precoce o paciente, há a tendência de diminuir os fármacos utilizados na sedação, logo, repercute diretamente nas questões financeiras dos hospitais, gerando uma rotatividade de leitos e diminuindo custos assistenciais.

Hodgson et al (2016) investigaram a MP dirigida por objetivos que é um programa de exercícios físicos direcionados ao fisioterapeuta, com o intuito de maximizar a atividade física no nível funcional mais alto que o paciente possa alcançar. Assim, os autores dividiram aleatoriamente os pacientes em dois grupos, grupo intervenção com diminuição da sedação e atividades ativas e o grupo controle com a rotina normal da UTI, ou seja, sem restrição da sedação e da fisioterapia e concluíram que a MP direcionada por objetivos realizada durante a VM é viável e segura, além do que resultou em aumento da duração dos exercícios ativos e um aumento na mobilidade nos pacientes.

No estudo de Charry-Segura et al (2013) foi comparado pacientes que realizaram MP no período de fevereiro a abril de 2013 com pacientes que não foram mobilizados no mesmo período de 2011. O protocolo de MP foi dividido em 4 níveis e a alocação dos pacientes dependia da sua responsividade. Era realizado duas vezes ao dia, sete dias por semana, com duração de 30 minutos, até a saída do paciente da UTI e foi observado uma diminuição na duração da VM e permanência na UTI dos pacientes que realizaram MP, assim como, melhora na qualidade de vida pós alta.

Diminuir o tempo de permanência da VM também é de extrema importância e os profissionais devem traçar estratégias para identificar os pacientes que podem iniciar esse desmame o quanto antes, ou seja, iniciar a transição da ventilação artificial para a ventilação espontânea. Essa transição deve iniciar após a doença que causou a descompensação respiratória ter sido resolvida e assim de forma segura, realizar o teste de respiração espontânea, seja com pressão de suporte, ou recebendo pressão positiva contínua nas vias aéreas e até mesmo utilizando a peça em formato de “T” conectada ao tubo traqueal ligado ao oxigênio. Recomenda-se que os critérios e protocolos de desmame devem ser definidos por uma equipe multiprofissional.

Os exercícios de MP não necessariamente devem ser realizados apenas pelo terapeuta ou pelo paciente, podem ser utilizados utensílios que auxiliem ambos. McWilliams et al (2016) utilizaram a *Sara Combilizer*® que é uma combinação de maca e cadeira na qual permite a transferência passiva de pacientes para fora da cama e também a sedestação do mesmo. Foram investigados dados antes e depois da utilização do objeto, além do treinamento de um mês para os profissionais da fisioterapia e enfermagem. O uso do *Sara Combilizer*® foi associado a uma redução significativa no tempo de MP, podendo ser utilizada como complemento de protocolos de MP em UTI.

Os protocolos de MP devem ser bem estruturados e testados antes de implementar como rotina nas UTI's, por isso, cada vez mais tem sido estudado as barreiras, a confiabilidade e a segurança desses protocolos. No estudo de Hassan, Rajamani, Fitzsimons (2017) foi avaliado o pré e pós treinamento em UTI através de um questionário aplicado aos enfermeiros da unidade, verificando o conhecimento, a segurança e os desafios dos enfermeiros em realizar MP. O treinamento foi realizado pelo fisioterapeuta da UTI incorporando práticas atuais de mobilização baseada em evidências, protocolos e diretrizes. Os autores mencionam que os enfermeiros se sentiram mais confiantes ao mobilizar os pacientes em VM e houve um aumento significativo do número de mobilizações ativas lideradas por enfermeiros, refletindo diretamente na redução das barreiras referentes à mobilização.

Johnson et al (2017) também utilizaram pré e pós-teste avaliando as barreiras, atitudes e comportamento dos enfermeiros de uma UTI de traumatismo em relação a MP. Os autores concluíram que realizar pesquisas afim de identificar essas barreiras é importante para identificar as deficiências dos profissionais em relação a mobilizar precocemente os pacientes, bem como, ajudar no fornecimento de uma educação direcionada nas fraquezas e receios destes profissionais. A intervenção direcionada teve um impacto positivo nas atitudes dos enfermeiros, mas não se sabe se estes profissionais continuaram com a prática de MP.

As práticas de mobilizações precoces devem ter uma abordagem multiprofissional, ou seja, todos os profissionais que compõem a equipe da unidade devem saber manejar os pacientes. Manejos como trocas de decúbitos, posicionamentos adequados, contribuir para uma melhor funcionalidade do paciente, são atitudes amplas e que não são apenas contribuições do fisioterapeuta. Corcoran *et al.* (2017) afirmam que o treinamento interprofissional é eficaz, melhora a colaboração dos profissionais, aumenta a intensidade dos serviços de terapia de reabilitação, além de diminuir a estada e custos para o hospital. Nesse estudo foi incluído o serviço de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e enfermagem, comprovando assim a importância de um atendimento global, visando principalmente a melhora e bem-estar do paciente.

Fontella, Forgiarini, Friedman (2018) também propuseram em seu estudo uma avaliação da equipe multidisciplinar através de um questionário, no qual avaliava o conhecimento sobre MP na UTI e identificava barreiras para realização da técnica. Identificaram como benefícios da MP a manutenção da força muscular, diminuição do tempo de VM e que as principais barreiras foram a carência de profissionais, a disposição de tempo para aplicação do método, o excesso de sedação, o *delirium*, o risco de autolesão musculoesquelética e o excesso de estresse dos profissionais no trabalho. Mesmo havendo reconhecimento dos benefícios da mobilização passiva, ainda foi percebida como desafiadora a implantação de protocolos de MP pela indisposição de alguns profissionais e tempo disponível para aplicação da técnica.

Para implantar um protocolo adequado, deve haver a colaboração da equipe multidisciplinar, no entanto, sabe-se que longas jornadas de trabalho, bem como, a falta de profissionais, repercute

diretamente na qualidade do atendimento que os pacientes recebem. Cabe aos hospitais e gestores, incentivarem seus profissionais, realizando programas de atualizações e também organizando o quadro de trabalhadores evitando assim, a sobrecarga dos mesmos.

Nesse contexto, autores investigaram através de um inquérito telefônico as características dos profissionais entrevistados, do hospital, da UTI, as práticas e protocolos de MP. Participaram deste estudo, UTI's da França, Alemanha, Reino Unido e dos Estados Unidos e pode-se concluir que a estrutura e a prática das UTI's internacionais são bastante heterogêneas, e vários fatores como: rodadas multidisciplinares, definição de metas diárias para os pacientes, presença de um fisioterapeuta dedicado e proporção adequada de enfermeiro/paciente estão significativamente associados à prática de MP. E ainda salientam que, para alcançar uma implementação bem-sucedida de protocolos, seja por meio de testes ou melhoria da qualidade, o padrão de profissional e a prática da UTI, devem ser levados em consideração (BAKHURU *et al.*, 2016).

No estudo de Nydahl et al (2014) foram recrutadas UTI's com pacientes adultos em VM, através de um convite divulgado em onze revistas alemãs e europeias, no qual um representante de cada UTI responderia o questionário. A coleta de dados consistia em características das vias aéreas utilizadas pelos pacientes, tipo de VM, barreiras identificadas para MP, a escala de MP que era utilizada, e também as características do hospital e da UTI participante. Com isso, os autores identificaram que eram poucos os pacientes retirados para fora do leito e que a sedação profunda era uma grande barreira para a realização da MP.

A sedação é um fator que influencia diretamente na MP, bem como, nas trocas de posturas e o tipo de mobilização, ativa ou passiva. Sendo assim, é relevante tentar sedar o menos possível, o paciente. Nesse contexto, foi desenvolvido em um estudo, um protocolo de despertar, coordenação, respiração, *delirium*, monitoramento e gerenciamento em MP, participaram todos os membros da equipe da UTI, e foram encontrados fatores facilitadores e contrários à implementação do protocolo, não atingindo completo êxito pela falta de conhecimento da MP na equipe interprofissional da UTI (BALAS *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

Neste estudo, ocorreu a confirmação de que a MP em pacientes internados em uma UTI, pode reduzir significativamente o tempo de VM, a permanência na unidade, o *delirium*, a sedação. Proporciona uma melhora na saúde do paciente, aumento da duração e do nível do exercício, prevenindo a fraqueza muscular adquirida na unidade e pós alta hospitalar.

Entretanto, há a necessidade de que os profissionais reconheçam os benefícios dos protocolos e técnicas de mobilizações, sejam capacitados e que partilhem quando há dúvidas a respeito da mobilização precoce, para que, desta forma, sejam realizadas ações padronizadas por toda a equipe. Deve-se,

também, otimizar recursos já existentes, padronizar e qualificar as condutas dos profissionais diante do método de mobilização precoce.

Mediante as leituras realizadas, pode-se concluir que a implementação de métodos e protocolos de mobilizações precoces bem estruturados e seguros podem contribuir para o bem-estar emocional, psicológico e físico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BAKHURU, R. N. *et al.* Intensive Care Unit Structure Variation and Implications for Early Mobilization Practices. An International Survey. **Annals of the American Thoracic Society**. v. 13, n. 9, p. 1527-1537, 2016.

BALAS, M. C. *et al.* Implementing the Awakening and Breathing Coordination, Delirium Monitoring/Management, and Early Exercise/Mobility Bundle into Everyday Care: Opportunities, Challenges, and Lessons Learned for Implementing the ICU Pain, Agitation, and Delirium Guidelines. **Critical Care Medicine**. v. 41, n. 9, p. 116-127, 2013.

CHARRY-SEGURA, D. *et al.* Movilización temprana, duración de la ventilación mecánica y estancia en cuidados intensivos. **Revista de la Facultad de Medicina**. v. 61, n. 4, p. 373-379, 2013.

CONCEIÇÃO da T. M. A. *et al.* Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 29, n. 4, p.509-519, 2017.

CORCORAN, J. R. *et al.* Early Rehabilitation in the Medical and Surgical Intensive Care Units for Patients With and Without Mechanical Ventilation: An Interprofessional Performance Improvement Project. **PM&R journal**. v. 9, n. 2, p. 113-119, 2017.

FONTELA, P. C.; FORGIARINI JR., L.A.; FRIEDMAN, G. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.30, n.2, p.187-194, 2018.

HASSAN, A., RAJAMANI, A., FITZSIMONS, F. The MOVIN' project (Mobilisation Of Ventilated Intensive care patients at Nepean): A quality improvement project based on the principles of knowledge translation to promote nurse-led mobilisation of critically ill ventilated patients. **Intensive and Critical Care Nursing**. v. 42, n. 1, p. 36-43, 2017.

HODGSON, C. L. *et al.* A Binational Multicenter Pilot Feasibility Randomized Controlled Trial of Early Goal-Directed Mobilization in the ICU. **Critical Care Medicine**. v. 44, n. 1, p. 1145-1152, 2016.

HODGSON, C. L. *et al.* Early mobilization and recovery in mechanically ventilated patients in the ICU: a bi-national, multi-centre, prospective cohort study. **Critical Care Medicine**. v. 19, n.81, p. 1-10, 2015.

JOHNSON, K. *et al.* Identifying barriers to early mobilisation among mechanically ventilated patients in a trauma intensive care unit. **Intensive and Critical Care Nursing**. v. 42, n. 1, p. 51-54, 2017.

KRAM, S. L. *et al.* Implementation of the ABCDE Bundle to Improve Patient Outcomes in the Intensive Care Unit in a Rural Community Hospital. **Dimensions of Critical Care Nursing**. v. 34, n. 5, p. 250-258, 2015.

LAI, C. *et al.* Early Mobilization Reduces Duration of Mechanical Ventilation and Intensive Care Unit Stay in Patients With Acute Respiratory Failure. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. v. 98, n. 5, p. 931-939, 2017.

LUQUE, A. Atuação do fisioterapeuta no ABCDE - o Bundle da terapia intensiva. Programa de atualização em fisioterapia em terapia intensiva adulto PROFISIO. **Editora. Artmed/ Panamericana**, v. 5, n. 2, p. 9-37, 2014.

MCWILLIAMS, D. *et al.* The Sara Combilizer® as an early mobilisation aid for critically ill patients: A prospective before and after study. **Australian Critical Care**. v. 30, n. 4, p. 189-195, 2016.

NYDAHL, P. *et al.* Early Mobilization of Mechanically Ventilated Patients: A 1-Day Point-Prevalence Study in Germany. **Critical Care Medicine**. v. 42, n.5, p. 1178-1186, 2014.

