RISCOS E BENEFÍCIOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**Risks and benefits of early mobilization of patients in intensive care unit in a first-rate hospital in Belém-PA: an experience report**

Victória Gabriela de Carvalho Matos¹, André Felipe Gonçalves Souza¹, Eduarda Vieira Torres¹,
Marcella Sayara Branco de Moraes¹, Blenda Danielly Libdy Miranda¹, Leonardo Ramos Nicolau da Costa²

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | N.º. 2 | Ano 2021

RESUMO

Introdução: Há, cada vez mais, se têm sobreviventes de doenças críticas, os quais contraem complicações severas decorrentes da longa permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste sentido, a mobilização precoce (MP), quando realizada de maneira segura, pode diminuir estes efeitos deletérios, gerando uma recuperação mais rápida para esses pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de Fisioterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital referência na cidade de Belém-PA, acerca dos riscos e benefícios da mobilização precoce em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) entre o mês de agosto e setembro de 2020. **Discussão:** A fisioterapia tem como principal objetivo preservar, melhorar e restaurar quando necessário a capacidade funcional dos pacientes, diminuindo os riscos do repouso prolongado e garantindo independência física. A aplicação das técnicas de MP foram utilizadas tanto em pacientes conscientes como em pacientes com uso de sedativos. Obteve-se respostas positivas nos sinais clínicos, exames complementares, tempo de internação hospitalar, tempo de permanência em ventilação mecânica, entre outros. **Considerações finais:** A experiência proporcionada pelo estágio supervisionado foi rica em novos conhecimentos, contribuindo de forma significativa para a formação profissional, integrando assim, a teoria vivência em sala de aula com a prática realizada na área hospitalar.

Palavras-chave: Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Mobilização Precoce. Riscos. Benefícios.

ABSTRACT

Introduction: There are increasingly survivors of critical diseases, which contract severe complications resulting from the long stay in the Intensive Care Unit. In this sense, early mobilization, when performed safely, can reduce these deleterious effects, generating a faster recovery for these patients. **Objective:** To report the experience of Physical Therapy students in an Intensive Care Unit in a reference hospital in the city of Belém-PA, about the risks and benefits of early mobilization in hospitalized patients. **Methods:** This is a descriptive study of the type of experience report lived at the Metropolitan Hospital of Urgency and Emergency (HMUE) between August and September 2020. **Discussion:** Physiotherapy aims to preserve, improve and restore the functional capacity of patients when necessary, reducing the risks of prolonged rest and ensuring physical independence. The application of early mobilization techniques was used both in conscious patients and in patients using sedatives. Positive responses were obtained in clinical signs, complementary tests, length of hospital stay, length of stay on mechanical ventilation, among others. **Conclusion:** The experience provided by the supervised internship was rich in new knowledge, contributing significantly to professional training, thus integrating the theory of experience in the classroom with the practice performed in the hospital area.

Keywords: Physiotherapy. Intensive Care Unit. Early mobilization. Risk. Benefits

1 Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Estado do Pará- CESUPA.

2 Docente do Centro Universitário do Pará (CESUPA) - Coordenador de ensino e pesquisa do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE).

Autor de correspondência

Victória Gabriela de Carvalho Matos

Email: victoriagcmatos@gmail.com

DOI: [10.36692/v13n1-37](https://doi.org/10.36692/v13n1-37)

INTRODUÇÃO

Há, cada vez mais, se têm sobreviventes de doenças críticas, os quais contraem complicações severas decorrentes da longa permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), contribuindo para distúrbios neuromusculares, piora nas habilidades funcionais, aumento dos custos assistenciais e redução da qualidade de vida após alta hospitalar⁴.

De acordo com Silveira⁽²⁾, aproximadamente 30% a 60% dos pacientes internados em UTIs adquirem fraqueza muscular generalizada, a qual pode persistir entre seis meses e até dois anos após a alta hospitalar deste paciente. Tais manifestações já se evidenciam na primeira semana de repouso, começando uma rápida redução da massa muscular e da densidade mineral óssea, podendo atingir também outros sistemas do corpo, como o locomotor, gastrointestinal, urinário, respiratório e cardiovascular⁵. Neste sentido, a mobilização precoce (MP), quando realizada de maneira segura, pode diminuir estes efeitos deletérios, gerando uma recuperação mais rápida para esses pacientes.

Conceição⁽²⁾, mostra que a reabilitação do paciente em UTI depende de fatores como força física e funcionalidades prévias, nível de cooperação, dispositivos anexados ao paciente e a cultura de mobilização existente na unidade.

Para que os desfechos sejam favoráveis, as atividades de mobilização devem ser iniciadas

logo após a estabilização dos parâmetros clínicos e hemodinâmicos, mesmo se o paciente se encontrar em coma ou sob sedação. Sendo necessário que o profissional de saúde conheça a relação existente entre os potenciais, benefícios, elegibilidade para realização da MP e seus eventos adversos⁵.

A MP traz benefícios não apenas no momento da internação do paciente como também no período de pós- alta. De acordo com o estudo de AQUIM⁽¹⁾, a MP proporciona maior independência funcional, maior tolerância para atividades físicas e melhora no desenvolvimento de atividades de vida diária, devido ao ganho progressivo de força muscular global. Afirma também que a melhora da condição geral depende do acompanhamento multiprofissional, mesmo no período pós-alta.

A MP não está associada apenas ao aumento da mortalidade, mas, pelo contrário, é identificada como fator protetor significativo em todos os modelos para a redução da mortalidade em UTI¹.

Embora existam muitas evidências que viabilizam esse tipo de prática em pacientes internados, essas intervenções são desafiadoras e muitas vezes difíceis para serem incorporadas na rotina clínica. Em virtude da sua implementação requer esforços, treinamento, responsabilidade e experiência dos profissionais envolvidos, assim como preocupações com a segurança e estabilidade fisiológica, além de outras barreiras como a falta de equipamentos e treinamento da

equipe responsável⁵.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos do curso de Fisioterapia sobre os riscos e benefícios da mobilização precoce, no decorrer do estágio curricular obrigatório na área hospitalar em um hospital referência em Belém-PA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca dos riscos e benefícios da mobilização precoce, no qual acadêmicos do curso de Fisioterapia do 8º período vivenciaram a prática. O local da vivência foi em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), situado no município Ananindeua do estado do Pará, na região metropolitana de Belém, entre o mês de agosto e setembro de 2020.

A vivência foi realizada durante o período de estágio supervisionado na área hospitalar proporcionado aos acadêmicos com objetivo de adquirir experiências profissionais, integrando a teoria com a prática por meio da observação e da assistência.

A prática foi executada com pacientes críticos internados em UTI decorrente de traumas distintos, os quais geralmente apresentavam patologias neurológicas como, traumatismo raquimedular, traumatismo cranioencefálico e politraumas. O atendimento fisioterapêutico foi realizado cinco vezes na semana, sendo atendido

em média quatro pacientes por dia, resultando em 80 atendimentos durante um mês.

O tratamento fisioterapêutico foi fundamentado analisando os riscos e benefícios de cada conduta realizada, de acordo com a condição clínica do paciente, com intuito de promover uma melhora na sua funcionalidade evitando déficits decorrentes do imobilismo no leito, além de tratar complicações respiratórias. Dentre as técnicas/conduas realizadas, pode-se destacar: a avaliação fisioterapêutica, monitorização ventilatória, manobras de higiene brônquica, manobras de reexpansão pulmonar e a mobilização precoce, sendo composta por exercícios passivos, ativo-assistidos e ativos, alongamentos globais, posicionamento no leito, transferências como sedestação no leito e/ou beira leito e ortostatismo, cicloergômetro em membros inferiores e treino de controle de tronco.

DISCUSSÃO

Há um aumento crescente de pesquisas que apoiam e viabilizam o benefício funcional a longo prazo com a realização da fisioterapia precoce, iniciada dentro de 48 horas de ventilação mecânica (VM) e prosseguindo durante toda a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)³.

Apesar de tais benefícios, a forma efetiva de realização da mobilização precoce (MP) não é realizada de forma ampla em unidades de terapia

intensiva. Estudos multicêntricos internacionais em MP em UTI mostram a baixa prevalência de mobilização fora do leito, sobretudo nos pacientes em VM. Há pouco tempo, a mesma realidade foi observada nas UTI brasileiras, onde somente uma faixa de 10% dos pacientes passaram por MP fora do leito. Visto que, a fraqueza muscular, a instabilidade cardiovascular e a sedação são as dificuldades mais comuns para se mobilizar de forma adequada³.

De acordo com Santos⁽⁶⁾, a fisioterapia tem como principal objetivo preservar, melhorar e restaurar quando necessário a capacidade funcional dos pacientes, diminuindo os riscos do repouso prolongado e garantindo independência física. Sempre que há um repouso prolongado pode acarretar diversas complicações como, fraqueza muscular respiratória e difusa, anomalias neuromusculares (polineuropatia e miopatia), atrofia, lesões por pressão, entre outros.

De modo geral, todos os procedimentos realizados por fisioterapeutas dentro da UTI visam à garantia da qualidade de vida dos pacientes, estando eles atrelados à ventilação mecânica ou não. As atividades ligadas à mobilização são realizadas com o intuito de preservar a independência motora dos pacientes, diminuindo seu tempo de internação e melhorando sua qualidade de vida após a alta⁶.

Desse modo, a vivência foi de grande importância para a percepção da magnitude da MP em pacientes em UTI e o quanto isso é compreendido pela equipe multiprofissional. A

aplicação das técnicas de MP foram utilizadas tanto em pacientes conscientes como em pacientes com uso de sedativos. A mobilização precoce em UTI é excepcional para a prevenção dos efeitos causados pelo imobilismo, os quais podem afetar a qualidade de vida do paciente mesmo após a alta hospitalar.

Obteve-se respostas positivas nos sinais clínicos, exames complementares, tempo de internação hospitalar, tempo de permanência em ventilação mecânica, entre outros. Além disso, algumas dificuldades e riscos foram vivenciadas com o uso da MP como, aumento da pressão intracraniana (caso os sinais clínicos e exames complementares não sejam bem avaliados), perda de sonda de alimentação, perda de cateteres, acessos, drenos e extubação acidental durante o manuseio do paciente, além de que a MP pode gerar fadiga muscular, desconforto respiratório e instabilidade de sinais clínicos, caso não seja realizada da maneira adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, a MP causa efeitos positivos acerca do imobilismo ocasionado pela internação hospitalar. Nesse contexto, o movimento corpóreo favorece o transporte de oxigênio e auxilia no melhor funcionamento do organismo. Dentre eles, inclui-se a redução do delirium, diminuição da permanência na UTI e tempo de ventilação mecânica, melhora na capacidade funcional

respiratória e na prevenção de lesões por pressão.

Dessa forma, o repouso prolongado gera a diminuição da massa e da força muscular, nesse caso, a MP é realizada através de exercícios de mobilidade no leito, sedestação beira leito, ortostatismo, transferências e deambulação. Por fim, a oferta para esses pacientes é significativa, dentre os parâmetros estabelecidos, abrangendo o bem estar psicológico e físico, além de ser uma fonte de estimulação sensorio-motora.

A experiência proporcionada pelo estágio supervisionado foi rica em novos conhecimentos, contribuindo de forma significativa para a formação profissional, integrando assim, a teoria vivência em sala de aula com a prática realizada na área hospitalar, tendo em vista, a particularidade de cada caso e diferenciação dos parâmetros para com as técnicas aplicadas, observando melhora significativa no quadro clínico dos pacientes, de maneiras distintas desde a mobilização passiva, cinesioterapia e mudanças de decúbitos.

REFERÊNCIAS

1. AQUIM, E. E. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva: Brazilian Guidelines for Early Mobilization in Intensive Care Unit. *Rev Bras Ter Intensiva*, Curitiba, v. 31, n. 4, p. 434-443, mar./2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n4/0103-507X-rbti-31-04-0434.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2020.
2. CONCEIÇÃO, T. M. A. D. et al. Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática: Safety criteria to start early mobilization in intensive care units. Systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva*, Florianópolis, v. 29, n. 4, p. 509-519, jun./2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n4/0103-507X-rbti-29-04-0509.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2020.
3. FONTELA, C. P. et al. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. *Rev Bras Ter Intensiva*. Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 187-194, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/0103-507X-rbti-30-02-0187.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2020.
4. SILVA, V. S. et al. Mobilização na Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática: Mobilization in the Intensive Care Unit: systematic review Movilización en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión sistemática. *SCIELO*. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 398-404, jan./2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502014000400398&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 4 out. 2020.
5. SILVEIRA, A. C. C. N. et al. Análise dos recursos terapêuticos utilizados na mobilização precoce em pacientes críticos: Analysis of the procedures used in early mobilization in critical patients. *Edições Desafio Singular*, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 71-80, abr./2019. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v15n4/v15n4a14.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2020.
6. SANTOS, F. et al. Relações entre mobilização precoce e tempo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Brasília, v. 6, n. 2, p. 1394-07, 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/231164354.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.